FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1918-1919 — 2e SÉRIE — N° 88

LA

MÈRE ET L'ENFANT

A NANCY

Pendant les Années de Guerre

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 5 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Pierre-Armand RODRIQUE

Né à Xivry-le-Franc et Circourt (Meurthe-et-Moselle), le 14 Juillet 1890

MÉDECIN AIDE-MAJOR DE 1re CLASSE AUX ARMÉES

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	MM. HERRGOTT	professeur...	*Président.*
	HOCHE	professeur...	*Juges.*
	RICHON	agrégé.....	
	FRUHINSHOLZ	agrégé.....	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
A. CRÉPIN-LEBLOND, IMPRIMEUR-ÉDITEUR
21, RUE SAINT-DIZIER, 40, RUE DES DOMINICAINS

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1918-1919 — 2e SÉRIE — N° 88

LA

MÈRE ET L'ENFANT

A NANCY

Pendant les Années de Guerre

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 5 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Pierre-Armand RODRIQUE

Né à Xivry-le-Franc et Circourt (Meurthe-et-Moselle), le 14 Juillet 1890

MÉDECIN AIDE-MAJOR DE 1re CLASSE AUX ARMÉES

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. HERRGOTT	professeur...	*Président.*
HOCHE	professeur...	*Juges.*
RICHON	agrégé.....	*Juges.*
FRUHINSHOLZ	agrégé.....	*Juges.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
A. CRÉPIN-LEBLOND, IMPRIMEUR-ÉDITEUR
21, RUE SAINT-DIZIER, 40, RUE DES DOMINICAINS

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. E. MEYER, ✻, I ✪.

Assesseur : M. WEISS, O ✻, I ✪.

Doyen honoraire : M. F. GROSS, O ✻, I ✪.

Professeurs honoraires : MM. BEAUNIS ✻ I ✪, NICOLAS, I ✪, PRENANT, ✻, I ✪, BERNHEIM, O ✻, I ✪, F. GROSS, O ✻, I ✪, M. CHRÉTIEN, I ✪

Professeurs.

Clinique chirurgicale	M. WEISS, O ✻, I ✪.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I ✪.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. HERRGOTT ✻, I ✪.
Hygiène	M. MACÉ, I ✪.
Physiologie	M. E. MEYER, ✻, I ✪.
Clinique médicale	M. SIMON, I ✪.
Histoire naturelle médicale	M. VUILLEMIN, I ✪.
Clinique ophtalmologique	M. ROHMER, I ✪.
Médecine légale	M. P. PARISOT, ✻, I ✪.
Clinique des maladies des enfants	M. HAUSHALTER, ✻, I ✪.
Histologie	M. BOUIN, ✻, I ✪.
Anatomie descriptive	M. ANCEL, I ✪.
Anatomie pathologique	M. HOCHE, ✻, I ✪.
Clinique médicale	M. ETIENNE, I ✪
Clinique chirurgicale	M. VAUTRIN, ✻, I ✪
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. SPILLMANN, ✻, I ✪.
Physique médicale	M. N....
Médecine opératoire	M. N.

Chargés de Cours complémentaires.

Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. FROELICH, ✻, I ✪, agrégé libre.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. JACQUES, ✻, I ✪, agrégé libre.
Clinique des voies urinaires	M. ANDRÉ, ✻, I ✪, agrégé libre.
Médecine opératoire	M. MICHEL, I ✪, agrégé libre.
Clinique Chirurgicale élémentaire (1)	M. MICHEL, I ✪, agrégé libre.
Clinique des maladies mentales	M. PARIS, I ✪.
Clinique des maladies des vieillards	M. RICHON, ✻, I ✪, agrégé.
Accouchements	M. FRUHINSHOLZ, I ✪, agrégé.
Clinique des Maladies tuberculeuses (1)	M. PERRIN, A ✪, agrégé.
Clinique des Maladies tuberculeuses (1)	M. J. PARISOT, ✻, A ✪, agrégé.
Pathologie externe	M. G. GROSS, ✻, I ✪, agrégé.
Thérapeutique et Matière médicale	M. N....
Clinique Médicale élémentaire (1)	M. N....
Clinique d'électrothérapie	M. N....

Agrégés en exercice

MM. LAMBERT, I ✪.
RICHON, ✻, I ✪.
G. GROSS, ✻, I ✪.
FRUHINSHOLZ, ✻, I ✪.
COLLIN, A ✪.

MM. SENCERT, ✻, I ✪.
ROBERT, I ✪.
BUSQUET, A ✪.
LUCIEN, ✻, A ✪.
BINET, A ✪.

MM. PERRIN, A ✪.
THIRY, ✻, I ✪.
FAIRISE, A ✪
J. PARISOT, ✻, A ✪.

Agrégés libres

MM. REMY, A ✪, FÉVRIER, G O ✻, I ✪, FROELICH, ✻, I ✪, JACQUES, ✻, I ✪, ANDRÉ, ✻, I ✪, MICHEL, I ✪.

M. LAMBERT des CILLEULS, ✻, Ⓜ, I ✪, Secrétaire honoraire.
M. H. COIFFARD, I ✪, Secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MES GRANDS PARENTS

A MES PARENTS

A MES FRERE ET SŒUR

A LA FAMILLE AMIE

dont l'affectueuse sollicitude me fut le plus précieux des réconforts
dans les épreuves des cinq années de guerre.

MEIS ET AMICIS

A mon Président de Thèse :

Monsieur le Professeur HERRGOTT

A mes Juges :

Monsieur le Professeur HOCHE

Monsieur le Professeur agrégé RICHON

Monsieur le Professeur agrégé FRUHINSHOLZ

AVANT-PROPOS

Plus de cinq années ont passé, depuis qu'achevant un autre travail, nous songions à le présenter au jugement de nos Maîtres.

Les conditions où nous nous sommes trouvé dès la déclaration de guerre, ont fait disparaître notre ouvrage ; la vie que nous avons menée depuis, ne nous a permis d'entreprendre aucun sujet : le médecin d'un régiment d'infanterie se trouve forcé d'être plus soldat que médecin, au grand détriment de sa pratique ou de ses connaissances antérieures.

Aussi, nous retrouvant après si longtemps dans le milieu scientifique de la Faculté de Nancy, fûmes-nous tout d'abord un peu désorienté : l'examen complet du malade ne peut être de pratique courante au front ; le médecin concentre son attention sur le symptôme morbide qui lui est signalé, sur la blessure qu'il a sous les yeux et tâche d'en tirer un profit immédiat pour le malade ou le blessé.

Nous aurions désiré suivre plus longtemps les différentes cliniques, grâce à quoi nous nous serions mieux

réaccoutumé aux méthodes rationnelles d'examen et à l'interprétation des symptômes observés. L'autorité militaire ne nous en laisse pas le loisir ; elle nous accorde un délai limité pour un travail déterminé. Nous espérons qu'une existence plus libre, nous rendra, à brève échéance, la possibilité de profiter à nouveau de l'enseignement de nos Maîtres, en augmentant encore la dette de reconnaissance que nous leur avons déjà.

Nous adressons à M. le Professeur Herrgott, l'hommage de notre profonde gratitude. Au cours des années pendant lesquelles nous avons assisté à ses cliniques magistrales, nous avons admiré l'amplitude de ses conceptions. A côté de l'art obstétrical dont il nous a montré la complexité, mais aussi les ressources, nous avons entrevu que le médecin doit être plus et mieux qu'un guérisseur. Par les exemples nombreux d'une longue pratique, il nous a mis en face de situations compliquées ou tragiques dans lesquelles la conscience médicale seule indique la conduite à tenir.

A sa suite, nos regards se sont portés plus loin que la délivrance d'une femme,jusqu'aux origines mêmes de la Vie Humaine. Nous avons vu les efforts accomplis pour conserver le fœtus en évolution, et qu'en interrompre le cours ne peut être justifié que par un péril extrême où se trouve la mère. Nous avons été témoin des soins grâce auxquels le nourrisson, même chétif, peut survivre.

Nous avons conservé de cet enseignement un souvenir très profond ; c'est à lui que nous devons nos

modestes connaissances obstétricales, et la conception que nous avons faite nôtre, de la conscience médicale.

Nous nous rappelons avec reconnaissance le profit que nous avons tiré des leçons de M. le Professeur Hoche. Les lésions anatomiques montrées aux autopsies, nous ont fait mieux comprendre la signification des symptômes morbides observés au lit du malade.

Nous saluons d'un souvenir ému la mémoire des Professeurs Schmitt et Spillmann.

MM. les Professeurs Gross, Weiss, Haushalter et Etienne dont nous avons suivi les cliniques, furent pour nous des guides précieux dans la compréhension du malade : nous leur adressons, ainsi qu'à tous nos Maîtres de la Faculté de Nancy, nos remerciements les plus respectueux, pour le brillant enseignement dont nous nous sommes efforcé de profiter.

Que M. le Professeur agrégé Fruhinsholz nous permette de lui exprimer tout particulièrement notre très vive reconnaissance pour l'intérêt qu'il nous a témoigné. Nous conservons de ses conférences et de ses leçons cliniques, des éléments très précieux. Après avoir été notre initiateur dans l'art si complexe des accouchements, notre guide par la suite, il a bien voulu nous inspirer le sujet de ce travail et diriger nos recherches.

Les conférences de propédeutique médicale de M. le Professeur agrégé Richon, nous ont laissé le souvenir de leçons claires, précises, fécondes en résultats, qui nous ont permis d'aborder avec quelque profit l'examen clinique du malade.

Nous adressons à M. le Professeur agrégé Sencert

l'expression de notre gratitude. Après avoir été pour nous un Maître très éclairé, il nous a témoigné trop de sympathie dans de douloureuses circonstances, pour que nous puissions oublier ce que nous lui devons.

Plusieurs de nos camarades sont tombés au champ d'honneur : nous nous inclinons devant leur mémoire. Notre ami, le Docteur Ramu, le confident de nos joies et de nos soucis, est tombé à son poste, à son devoir, en homme droit, comme il avait vécu. Sa famille et ses amis ont la suprême consolation de garder de lui ce souvenir sans mélange.

Nous avons retrouvé des camarades qui ont été et resteront des compagnons très sûrs. Le temps ne fera que resserrer les liens qui nous unissent ; qu'ils soient assurés de notre inaltérable attachement.

INTRODUCTION

Au cours des années de guerre, nous fûmes frappé de voir, tant sur le front qu'à l'intérieur du pays, la vie économique reprendre grâce au concours des femmes ; l'activité industrielle, d'abord paralysée par la mobilisation des ouvriers, présente bientôt un nouvel essor. Les besoins de la Défense Nationale deviennent de jour en jour plus nombreux et suscitent l'ouverture de nouvelles usines ; une main-d'œuvre considérable est nécessaire. Peu d'hommes valides restent disponibles ; ce sont les femmes qui fournissent le gros contingent des ouvrières de toute sorte. Les postes les plus variés, dans les administrations, les bureaux, les magasins, les industries diverses, sont occupés par elles, qui deviennent spécialistes, manœuvres, machinistes ou employées.

Dans les campagnes, les champs d'abord laissés friches, se cultivent de plus en plus, on voit des enfants, des jeunes filles, des femmes se livrer à tous les travaux agricoles qu'assuraient des paysans robustes.

En présence d'un tel état de choses, on pouvait se demander ce que devient la fonction naturelle de la femme : si ses aptitudes de reproduction ne se trouvent pas réduites par ses occupations mêmes ; quel est enfin le sort de l'enfant que sa mère ne peut plus entourer des soins reconnus nécessaires.

La question de la dépopulation en France, se posait dès avant la guerre avec une gravité spéciale. Elle n'avait pas échappé à l'attention des pouvoirs publics ; des hommes d'Etat, des philanthropes, des médecins éminents se sont émus du danger, ils ont poussé un cri d'alarme qui eut un retentissement considérable. Des commissions furent formées, qui émirent des vœux et aboutirent à la promulgation d'une loi de protection de la femme enceinte en 1913.

Il en résulte un mouvement d'opinion général en faveur de la mère et de l'enfant. La grande presse, les plus hautes personnalités, proclamèrent l'intérêt pressant qu'il y avait à augmenter la natalité en France, alors que la population des pays voisins suit une marche à peu près croissante.

La déclaration de guerre et la marche des événements ultérieurs ont trop bien démontré la justesse de cette remarque de Waldeck-Rousseau : « *En France, on ne naît pas assez et on meurt trop.* »

Deux causes essentielles de la dépopulation sont donc à retenir :

1° *La faible natalité française ;*

2° *La mortalité excessive qui frappe l'enfance du premier âge.*

Les pertes énormes subies par notre armée, et précisément parmi l'élément jeune, le meilleur reproducteur de la race, impliquent d'une façon plus impérieuse que jamais la nécessité d'amener les enfants à terme et de mettre en œuvre tous les moyens possibles pour protéger et entourer de soins les nouveaux nés.

Dès notre retour des armées, en suivant aux cliniques de la Maternité l'interrogatoire des femmes enceintes et les observations des nouvelles accouchées, notre attention fut vivement attirée sur la situation vraiment pénible des femmes du peuple à Nancy pendant les années de guerre et même durant les mois qui suivirent la signature de l'armistice.

Il y avait lieu de se demander quel retentissement sur l'évolution de la grossesse et sur la santé du nouveau-né, ont eu ces circonstances extraordinaires.

Dès les premiers bombardements de 1914, la classe aisée de Nancy émigre ; par contre, un grand nombre de familles venant des pays envahis ou qui habitaient trop près du front se réfugient à Nancy, de sorte qu'en 1915, le nombre des personnes à secourir est plus grand que dans les années précédentes. Par la suite, l'émigration atteint même la classe ouvrière ; on donne des facilités et des allocations spéciales aux familles qui quittent la ville. Il ne reste plus, en fin de compte, que des commerçants, des employés ou des ouvriers retenus par leur salaire.

C'est surtout à la classe ouvrière que nous consacrons cette étude, et nous envisagerons plus particulièrement la situation de la femme qui travaille dans

l'industrie. C'est cette catégorie, en effet, qui constitue l'élément féminin diminuant, demeuré à Nancy.

1° *Dans un premier chapitre,* nous exposerons :

Les conditions du travail féminin pendant la guerre.

Son action sur la grossesse.

Son influence sur la santé de l'enfant.

2° Nous examinerons quels ont été *les moyens de protection de la femme enceinte* :

Œuvre de protection de la Mère et de l'Enfant.

Œuvre d'assistance aux Femmes en couches.

Consultations et fonctionnement de la Maternité.

3° *Les moyens de protection du Nouveau-né :*

Subventions de l'Etat.

Œuvre de la Maternité.

Œuvre du Bon Lait.

Œuvre des Crèches nancéiennes.

Chemin faisant, nous comparerons les conditions de la Mère et de l'Enfant à Nancy, le fonctionnement des Œuvres et les résultats obtenus, à la situation des femmes à Paris et à l'aide qui leur fut procurée.

Enfin, nous conclurons sur un coup d'œil d'ensemble, en exposant la nécessité toujours plus impérieuse du développement des œuvres de protection et de leur coordination ; celle non moins urgente de la réglementation du travail féminin.

Nous avons trouvé dans les archives de la Maternité des documents précis, grâce à son fonctionnement dans toutes les circonstances. M. le Professeur Herrgott, Mesdames les Maîtresses Sages-Femmes : Mes-

demoiselles Solmon et François, ont bien voulu nous donner leurs impressions et nous faire profiter du fruit de leur expérience.

Le Bureau d'Hygiène, le Bureau de Bienfaisance et la Mairie nous ont procuré des documents assez complets pour les années 1914, 1915 et 1916, après quoi, les variations très rapides et très considérables observées dans la population nancéienne, n'ont plus permis d'établir de statististiques valables.

Aux différentes Crèches, nous furent donnés des renseignements précieux, grâce à l'amabilité des Sœurs directrices.

Dans les industries où s'est portée notre enquête, nous avons trouvé assez de sincérité pour nous faire une idée exacte de la situation des employées.

Nous avons demandé à MM. les Docteurs Weiller et Gœpfert, chargés pendant une partie de la guerre des œuvres de protection, leur opinion sur leur fonctionnement et leur efficacité.

CHAPITRE PREMIER

Le travail féminin pendant la guerre à Nancy.

L'état de guerre, en bouleversant le fonctionnement du commerce et de l'industrie, a créé des conditions nouvelles de travail et contraint à généraliser l'emploi des femmes.

Nancy, de par sa situation près du front, par les bombardements incessants auxquels fut soumise la ville, s'est trouvée ressentir plus vivement ces perturbations que les villes de l'intérieur. Dès l'année 1917, en effet, et surtout à partir des bombardements violents du mois de février 1918, l'émigration devient considérable. A part quelques personnes dévouées attachées à leur poste, il ne reste plus qu'une population composée de commerçants et d'ouvrières aux différentes industries, que leur gain ou leur salaire retient au danger.

La mobilisation, puis la déclaration de guerre en août 1914 ont pour effet de priver brusquement la

presque totalité des industries de leur main-d'œuvre habituelle ; le commerce se trouve également paralysé par manque de moyens de transports et aussi parce que les demandes ne se font plus. Il en résulte un chômage général et forcé des usines et des manufactures, même de celles où la main-d'œuvre féminine est habituellement employée : les femmes rentrent chez elles et restent dans leur intérieur, certaines trouvent un peu d'ouvrage à domicile.

Nous verrons les conséquences de ce repos obligé.

A partir de 1915, la vie économique reprend peu à peu un nouvel essor. Les industriels et les commerçants s'adaptent à la guerre. Des transformations de matériel, d'outillage permettent de fabriquer rapidement des munitions qui trouvent toujours un débouché favorable. La grande diversité des matières nécessaires à l'armée est achetée par elle à ceux qui peuvent fournir.

Que les munitions ou les produits manufacturés soient acquis par l'état, les particuliers ou les militaires individuellement, ils commencent d'être payés au prix fort.

Les salaires sont élevés dans la même proportion.

La reprise des affaires industrielles trouve les usines absolument dénuées de main-d'œuvre, même des spécialistes réputés indispensables. Ceux-ci sont renvoyés à leur travail en 1915, mais il reste encore à combler l'énorme lacune de tous les ouvriers mobilisés. C'est alors que la femme est naturellement utilisée pour tous les emplois. Il en était auparavant de particulièrement pénibles et fatigants, uniquement

réservés aux hommes, et encore devaient-ils remplir certaines conditions de vigueur et de force musculaire : on y place des femmes.

La nécessité d'augmenter le matériel de guerre, la mise en œuvre de nouveaux engins offensifs et défensifs, impliquent la création de nouvelles industries, et les ouvrières qui se présentent sont assurées d'un travail rémunérateur sinon approprié à leur résistance physique.

Les administrations, les bureaux, les magasins, ont évidemment dû recourir à la collaboration féminine.

Mais au point de vue qui nous occupe, c'est surtout le travail de l'ouvrière d'usine ou de manufacture, *de la manouvrière* en un mot, dont nous devons étudier les conséquences.

Outre les employées de bureau, peu nombreuses, *à l'administration des chemins de fer,* elle utilise les femmes à des postes plus fatigants : nettoyage des wagons, chargement et manipulation des colis, et même au service de la petite vitesse où les poids à déplacer sont parfois très lourds.

La Compagnie des Tramways se sert des femmes depuis 1915.

On y trouve 125 employées en 1916, 140 en 1917 et 1918 ; il en reste encore 133 en 1919. Théoriquement, une femme doit occuper un emploi en rapport avec sa résistance physique. En pratique, presque toutes servent indifféremment en qualité de wattman ou de receveuse ; elles alternent chaque semaine. La moyenne de leur travail quotidien est de 9 h. 1/2 ; on leur accorde quatre jours de repos par mois.

Leur salaire, y compris l'indemnité de vie chère, va de 5 à 7 francs par jour.

L'exploitation des carrières des environs de Nancy, après un chômage prolongé, a repris l'extraction. Peu de carriers restaient ; on y suppléa par des femmes. Certaines extrayaient la pierre, d'autres chargeaient les wagonnets ou les chariots, soit à la main, soit à la pelle. Les ouvrières sont à la tâche, payées proportionnellement au cube de pierre extrait ou chargé. Une femme enceinte de plus de 6 mois, se présente à la consultation, et déclare devoir charger encore plus de 60 wagonnets par jour.

A Nancy, des industries diverses : tanneries, fabriques de chaussures ou de munitions, ont une main-d'œuvre presque exclusivement féminine.

Mais les plus gros employeurs de femmes de la région de Nancy, sont *les usines métallurgiques de Pompey et de Frouard* qui fabriquent des munitions.

De la ville même partent chaque jour, par chemin de fer, plus de 500 femmes pour ces deux centres. Elles fournissent alternativement un service de jour et de nuit.

L'usine de Pompey, la plus importante, emploie 300 femmes jusqu'en 1918 ; il en reste 180 en 1919 ; en principe, on les utilise surtout pour le service de jour, mais les nécessités de l'industrie sont telles que cette règle ne peut être exactement appliquée, et l'on remarque que les ouvrières, tout comme les hommes, ont leur service de jour et celui de nuit ; tout au plus tâche-t-on de placer chacune à un poste en rapport avec sa constitution plus ou moins robuste.

On peut dire que tous les emplois à l'usine, ont été ou sont tenus par des femmes. On y trouve des machinistes, d'autres tournent les obus et soulèvent de terre des engins de gros calibre à poids élevé. Certaines utilisent des machines qui trépident. Beaucoup transportent des tôles ou font de la manutention de matières diverses. On en voit à la cimenterie et au remplissage des sacs.

Leur moyenne de travail quotidien est de 8 à 10 heures.

Le salaire, généralement élevé, de 6 à 10 francs par jour, varie avec le poste occupé.

D'après les directeurs d'usine, le rendement de travail de la femme est excellent ; on en fait vite de bonnes spécialistes ; à travailler, elles s'aguerrissent, deviennent plus robustes et l'on observe rarement de cas pathologiques dus au travail même. On continue à les employer d'autant plus volontiers que les ouvriers indigènes sont rappelés progressivement depuis les premiers mois de 1919, et que la démobilisation ne comble pas les vides laissés par ces départs successifs.

En résumé, la mise en œuvre de tous les moyens industriels pour la Défense Nationale ou pour la reprise de la vie économique du pays, a obligé de substituer partout et dans tous les emplois, la main-d'œuvre féminine au travail de l'homme et d'en exiger un rendement intensif.

Le manque de ressources, la vie chère et les salaires élevés, ont incité les femmes de condition modeste, quelle que soit leur situation de famille, à travailler

dans les administrations ou les établissements industriels, suivant leurs aptitudes.

Influence du travail féminin sur l'évolution de la grossesse et sur l'accouchement.

Il est un fait notoire qui ressort des renseignements puisés chez les différents employeurs de femmes : *c'est la rareté relative des accouchements.*

Parmi les quelque 140 employées de tramway, on ne rencontre annuellement que 2 ou 3 accouchements.

Sur 300 ouvrières de l'usine de Pompey, il y a moins de 20 accouchements par an.

Une grossesse, en effet, est plus qu'une gêne pour une femme qui travaille, qui doit travailler pour vivre. C'est dans bien des cas, et malgré les secours auxquels elle peut prétendre, une telle diminution de ses moyens d'existence, qu'elle ne saurait se résoudre au chômage. On peut donc affirmer que la grossesse, loin d'être désirée ou même admise par l'ouvrière, constitue « l'accident » et qu'elle fera tout pour s'y soustraire. Aussi, nous verrons un pourcentage de plus en plus élevé des avortements par rapport aux accouchements, à partir du moment où la femme est employée à l'usine.

Il y a lieu de tenir compte, dans l'étiologie de ces avortements, des causes afférentes au travail même, mais il reste établi que la proportion des avortements des premiers mois, avec œuf ouvert, augmente très sensiblement.

Le travail de la femme à l'usine influe-t-il d'une façon sensible sur l'évolution de la grossesse ?

Les avis se trouvent partagés :

M. le Docteur Duclot, médecin principal à Indret, dans un article intitulé : « Considérations sur le travail des femmes dans les établissements de la Marine », écrit :

« ..... L'emploi à l'usine de la femme en état de grossesse est-il compatible avec les exigences du travail demandé dans les fabriques de munitions ?

Quels dangers fait-il courir à la future mère et quels risques apporte-t-il pour l'enfant en voie de développement ?

A la première question, je réponds : oui, sans hésiter, car n'est-il pas avéré que nombre d'occupations féminines, celles des bonnes à tout faire ou des confectionneuses à la machine à domicile, pour ne citer que les plus courantes, exposent bien autrement à la fatigue et à la débilité organique que le travail dans les ateliers de guerre où les mêmes muscles sont en jeu pour les mêmes actes et où l'accoutumance vient vite. »

Il semble que le fait de comparer le travail des bonnes à tout faire à celui des ouvrières d'usines, n'apporte pas une preuve à l'inoffensivité du second au point de vue de la gestation, et par ailleurs, le Docteur Duclot reconnaît, malgré les mesures de protection qu'il a tenté de prendre, avoir difficilement réussi à obtenir de quelques accouchées seulement, qu'elles nourrissent leur enfant au sein. Enfin, on sait ce que sont les produits des bonnes à tout faire

qui ne se sont pas reposées pendant les dernières semaines de la gestation.

M. le Professeur Pinard n'hésite pas à affirmer que « *les usines sont des tueuses d'enfants.* »

A Nancy, M. le Docteur Weiller, qui a assuré pendant une grande partie de la guerre les consultations des femmes enceintes aux différents dispensaires, a constaté les méfaits du travail imposé à la femme en état de gestation.

A l'examen, on constate un utérus moins développé que ne l'indique l'âge approximatif de la grossesse ; on a l'impression de fœtus petits.

Les présentations vicieuses sont peu fréquentes.

Enfin, certaines femmes ont intérêt à tromper sur l'âge de leur grossesse ; leur utérus présente une hauteur absolument disproportionnée avec la période de gestation indiquée par les dernières règles déclarées. Il peut y avoir à cette dissimulation des raisons d'ordre conjugal, mais aussi le désir de la femme de ne pas cesser son travail.

Les grandes administrations, en effet, veulent généralement appliquer la loi imposant à la femme enceinte le repos pendant les dernières semaines de sa grossesse, mais c'est alors une réduction considérable de salaire.

Les usines de Pompey et de Frouard, paient, dans ce cas, une indemnité de chômage qui équivaut au demi-salaire de l'ouvrière et cela seulement pendant dix jours avant les couches.

A la Compagnie des Tramways, au contraire, l'em-

ployée doit signer au moment de son repos, une attestation spécifiant qu'elle ne touche plus aucun salaire, moyennant quoi elle peut prétendre aux allocations des femmes enceintes ; un agent de police, délégué par la Mairie, vient s'assurer qu'il en est bien ainsi. On comprend alors le désir de la femme, la nécessité où elle se trouve de prolonger son travail aussi longtemps que possible.

C'est pour cette raison qu'une employée des tramways, mère de famille, ayant d'abord dissimulé son état de grossesse, puis trompé sur l'âge de celle-ci, a continué son service sur les voitures jusqu'au neuvième mois ; elle est accouchée quelques jours après la cessation de son travail.

Dans les petites industries autres que les usines de guerre, le repos du neuvième mois n'est pas toujours observé.

La circulaire ministérielle du 1er juillet 1917, ordonne cependant que :

« ..... Le travail debout, avec immobilité, doit être prohibé. La femme enceinte doit être occupée en station assise, continue ou prédominante...

L'ébranlement de tout le corps et spécialement de l'abdomen par chocs, saccades et trépidations doit être interdit... »

Il faut bien reconnaître que ces prescriptions restent pratiquement sans effet. Si dans les usines de guerre employant un personnel nombreux, on peut faire des permutations de façon à procurer à la femme enceinte le travail le moins pénible, il ne peut en être de même dans certaines manufactures ou petites

industries où la surveillance médicale est moins rigoureuse, dans lesquelles, au surplus, le travail est d'une nature telle qu'il ne devient pas possible de procurer à la femme en état de gestation, l'occupation qui lui conviendrait ; tel est le cas des employées des tramways et des ouvrières des carrières.

Enfin, il est un facteur d'ordre moral, qui retentit profondément sur l'évolution de la grossesse et la valeur de l'enfant ; la soustraction de la femme et de la jeune fille du milieu familial, son emploi à l'usine dans une promiscuité déplorable, avec la liberté d'action relative qui lui est laissée, amènent en peu de temps une modification de sa mentalité. Les tentations à l'usine ou dans la rue, si abondamment variées depuis la guerre, la trouvent merveilleusement préparée à y succomber. D'autre part, l'accroissement considérable des maladies vénériennes, le grand nombre de syphilis remarquées dans l'armée en particulier, engendrent des contaminations de plus en plus fréquentes, avec les manifestations qui en découlent au point de vue de la gestation.

On constate, en effet, une recrudescence d'avortements dus à des spécificités reconnues.

Si les présentations vicieuses ne sont pas la règle, ni même fréquemment observées au cours des consultations des femmes enceintes, il ne s'ensuit pas que les accouchements se fassent toujours dans les conditions les plus favorables. Beaucoup d'ouvrières hésitent à perdre une demi-journée pour venir se faire examiner, ou bien, le faisant, elles ne suivent pas les conseils qui leur sont donnés, ne le voulant ou ne le pou-

vant pas. Il est avéré, d'autre part, que nombre d'accouchements se produisent à domicile, et parfois sans l'aide d'une sage-femme. On se trouve donc en présence de conditions très défavorables quant à la sécurité de la parturition : femme surmenée, évolution de la grossesse à peu près inconnue et soins suspects au moment de l'accouchement.

Il doit en résulter des accidents plus nombreux du travail : c'est ce que montrent les observations prises à la Maternité depuis l'année 1915. On y rencontre une proportion plus élevée de cas dystociques chez des femmes non surveillées pendant leur grossesse et qui arrivent en plein travail : difficulté de l'accouchement à terme par rétrécissement du bassin méconnu ou qui n'a pas été pris en considération, éclampsie après albuminurie non traitée, accidents d'infection puerpérale chez des accouchées dont tout ou partie du travail s'est passé à domicile et qui sont dirigées sur la Maternité quand l'impossibilité de les délivrer est reconnue ou que les accidents sont déclarés.

Aussi la mortalité maternelle, enregistrée à la Maternité, augmente-t-elle sensiblement à partir de 1915.

En résumé, le travail pénible auquel furent astreintes un grand nombre de femmes et les conditions spéciales où elles ont vécu, ont déterminé nettement :

1° Une raréfaction relative du nombre des grossesses.

2° Une augmentation du pourcentage des accouchements prématurés, avec un poids généralement plus faible des enfants.

3° Une augmentation très notable du nombre des avortements :

a) Avortements accidentels dus au travail même des femmes ;

b) Avortements provoqués intentionnellement ;

c) Avortements dus à des contaminations de spécificités plus fréquentes du fait de la débauche très répandue parmi les ouvrières mariées ou non.

4° Une augmentation de la mortalité maternelle par accidents puerpéraux ou dystocie.

Il est difficile d'établir des statistiques exactes pour illustrer ces remarques. Les variations rapides et considérables du chiffre de la population et la désorganisation de certains services municipaux ont empêché les rapports précis habituels. Toutefois grâce aux documents constamment tenus à jour, à la Maternité, nous pouvons donner des chiffres suffisamment probants, au moins en ce qui concerne les avortements, le poids des enfants, la mortalité maternelle, et la mortinatalité ; ils sont résumés dans les tableaux suivants :

Avortements accidentels ou provoqués, traités à la Maternité

PÉRIODES	NOMBRE D'AVORTEMENTS	POURCENTAGE par rapport AUX ACCOUCHEMENTS
Août 1913-Août 1914	112	9,5 %
Août 1914-Août 1915	71	9,4 %
Août 1915-Août 1916	70	10,9 %
Août 1916-Août 1917	51	11,7 %
Août 1917-Août 1918	50	14,2 %

Encore faut-il tenir compte que les avortements traités à la Maternité, sont ceux qui donnent à la femme quelque inquiétude sur leur terminaison et que la majorité des fausses-couches spontanées ou provoquées, qui évoluent heureusement, ne recourent pas volontiers aux soins des médecins accoucheurs ; ces pourcentages ne valent donc que par l'accroissement relatif qu'ils attestent.

Avortements traités à la Maternité, dus à des spécificités reconnues

PÉRIODES	NOMBRE total D'AVORTEMENTS	AVORTEMENTS d'origine spécifique	Pourcentage des avortements d'origine spécifique par rapport au nombre total des avortements
Août 1913-1914	112	8	7,13 %
Août 1914-1915	71	6	8,41 %
Août 1915-1916	70	7	10 %
Août 1916-1917	51	6	11,07 %
Août 1917-1918	50	7	14 %

Mortinatalité observée à la Maternité

PÉRIODES	ENFANTS A TERME morts avant ou pendant l'accouchement	
	NOMBRE des morts-nés	POURCENTAGE par rapport aux accouchements
Août 1913-Août 1914	32	5,01 %
Août 1914-Août 1915	39	4,9 %
Août 1915-Août 1916	18	5,2 %
Août 1916-Août 1917	35	7,4 %
Août 1917-Août 1918	18	6,1 %

C'est dans la période août 1914-août 1915, qu'on constate le moins d'enfants mort-nés, ou plutôt un

pourcentage inférieur à celui du temps normal. Il augmente dès l'emploi de la femme à l'usine et devient maximum en 1917, au moment où le nombre des ouvrières est le plus considérable.

Les causes en sont inhérentes, soit aux occupations de la mère, soit aux conditions de vie qu'elle subit.

La mort du fœtus est due, à part quelques cas d'hydramnios, d'hyrocéphalie ou de placenta prœvia, à la spécificité, aux présentations vicieuses, à des bassins rétrécis ou à des manœuvres insuffisantes ou maladroites pratiquées à domicile au début du travail.

Poids des enfants nouveaux-nés à la Maternité

PÉRIODES	ENFANTS pesant moins de 3.250 grammes		ENFANTS pesant plus de 3.250 grammes	
	NOMBRE brut	POURCENTAGE	NOMBRE brut	POURCENTAGE
Août 1913-Août 1914	548	59,3 %	376	40,7 %
Août 1914-Août 1915	449	53,8 %	386	46,2 %
Août 1915-Août 1916	304	59,8 %	205	40,2 %
Août 1916-Août 1917	383	60,99 %	245	39,01 %
Août 1917-Août 1918	233	61,3 %	147	38,7 %

Il apparaît que la période août 1914-août 1915, qui est précisément celle du chômage forcé, pendant laquelle les femmes sont restées chez elles et ont pu se reposer lorsqu'elles se trouvaient enceintes, a produit plus de beaux enfants que la période correspondante des années précédentes du temps normal.

Depuis le moment où la femme s'est remise à travailler, l'abaissement du poids moyen des nouveaux-nés s'est fait sentir ; il s'est accentué au fur et à

mesure de la généralisation de l'emploi des femmes comme manouvrières.

Le corollaire évident du poids plus faible de l'enfant à sa naissance est une diminution parallèle de sa capacité vitale ; *la débilité congénitale devient plus fréquente ;* elle serait déjà cause d'une mortalité élevée si les soins nécessaires pouvaient être prodigués à l'enfant ; son action se fait sentir davantage en raison des conditions si défectueuses où se trouve habituellement placé le poupon.

M. le Professeur Pinard affirme qu'à Paris, en 1917, la débilité congénitale, à elle seule, cause autant de morts parmi les nouveaux-nés que tous les autres facteurs réunis.

Mortalité maternelle à la Maternité de Nancy

PÉRIODES	POURCENTAGE par rapport aux accouchements
Août 1913-Août 1914	0,56 %
Août 1914-Août 1915	0,67 %
Août 1915-Août 1916	1,14 %
Août 1916-Août 1917	1,17 %

Pendant l'année 1917-1918, trop peu d'accouchements ont eu lieu à la Maternité de Nancy, pour qu'on puisse établir un pourcentage significatif.

En 1916, les causes de cette mortalité sont les suivantes :

Rétention placentaire après accouchement fait en ville ;

Septicémie déclarée au moment de l'entrée de la femme à la Maternité ;

Rupture du segment inférieur à l'arrivée de la parturiente ;

Eclampsie ;

Dysenterie ;

Granulie.

La majorité de ces cas dystociques, on le voit, aurait pu être évitée si la femme enceinte s'était soumise à la surveillance médicale et avait suivi les conseils donnés aux consultations.

Nous avons montré l'influence désastreuse du travail à l'usine sur l'évolution de la grossesse, le développement du fœtus et la marche de l'accouchement ; il nous reste à en examiner l'action sur l'élevage du nourrisson.

Influence du travail de la mère sur la santé du nourrisson.

Le principe fondamental de puériculture est que l'allaitement au sein étant le plus rationnel, l'allaitement naternel reste, sans comparaison possible, le mode d'élevage idéal du nourrisson ; que les soins maternels ne peuvent, en aucun cas, être remplacés par des soins mercenaires sans risques pour l'enfant : « *Le nourrisson a droit au sein et aux soins de sa mère.* »

M. Théophile Roussel a sanctionné ce principe :

« *Tout ce qui éloigne la mère de l'enfant, le met en danger de mort ou en état de souffrance.* »

Combien de fois, pendant que nous fréquentions la Maternité de Nancy, n'avons-nous pas entendu proclamer la nécessité de l'allaitement au sein, et vu l'essayer malgré les difficultés possibles, sans se lasser des premiers essais infructueux ? Combien de poupons nés chétifs, à peine viables, ont pû être sauvés par des soins de tous les instants et la persévérance avec laquelle on a tenté de leur faire prendre le sein ?

Nous avons exposé les conditions fâcheuses dans lesquelles se sont trouvées nombre de femmes du fait de l'état de guerre ; et qu'il en est résulté une diminution habituelle et notable du poids des nouveaux-nés, partant, une susceptibilité plus grande à prendre les infections courantes du nourrisson. C'est donc une raison de plus pour entourer l'enfant des soins les plus éclairés, les plus vigilants : en un mot, la présence de la mère auprès de son poupon, devient de plus en plus nécessaire.

Avant la guerre, les puériculteurs se heurtaient bien souvent à l'inertie, sinon à la mauvaise volonté des mères lorsqu'il s'agissait de leur faire pratiquer l'allaitement au sein.

Au cours de différentes visites dans les cités ouvrières du bassin de Briey, où les familles étaient nombreuses, nous fûmes étonné du peu d'enfants nourris au sein, alors que, très généralement, la femme du mineur ne fait rien que son ménage ou tout au plus quelques travaux d'aiguille à domicile. La plu-

part s'excusait de l'allaitement artificiel, en arguant de l'absence du lait ou d'un incident de la lactation : abcès ou crevasse du sein.

Dans les villes, il semblait pourtant qu'une réaction heureuse s'opérait. Les œuvres de protection de l'enfance, les exhortations diverses paraissaient entraîner plus de femmes à nourrir elles-mêmes : les statistiques de l'Œuvre du Bon Lait, antérieures à la guerre en font foi.

Pendant la plus grande partie de la première année de guerre, aucun obstacle n'a entravé ces dispositions. Au contraire, la pénurie, parfois même le manque complet du lait, qui se font sentir surtout à Nancy, nous le verrons dans un prochain chapitre, devaient inciter la nouvelle accouchée à donner le sein : la très grosse mortalité infantile observée d'août à octobre 1914, n'a guère atteint que les nourrissons élevés au biberon.

A ce propos, il est intéressant de signaler l'exemple de la Ville de Lille où la réquisition totale du bétail par les Allemands, et consécutivement le manque complet de lait, ont obligé toutes les femmes à donner le sein, alors que là aussi, la population ouvrière ne le pratiquait pas d'une façon très habituelle ; la mesure tyrannique de l'envahisseur eut au moins ce résultat heureux au point de vue de l'enfant.

Mais dès les premiers mois de 1915, les conditions furent exactement l'opposé. Nous avons vu la nécessité pour les femmes de travailler, les offres avantageuses des usines qui déterminent la femme enceinte à subordonner les nécessités de sa grossesse à celles

de son existence. Une fois accouchée, la mère pourra-t-elle chômer ou tout au moins prendre un travail qui lui laisse le loisir de s'occuper de son poupon ?

Nous verrons au chapitre des Crèches que la Manufacture des Tabacs ou certaines industries situées à proximité du logement des ouvrières, et qui donnent des facilités aux mères, permettent parfois l'allaitement complet au sein et certainement l'allaitement mixte. En étudiant les œuvres de protection de l'enfant, nous pourrons nous rendre compte de l'aide qu'elles apportent aux femmes nourrices et devrons conclure qu'en l'état actuel des choses, avec l'augmentation du prix de la vie, à Nancy en particulier, les allocations restent insuffisantes pour l'entretien d'une famille et ne peuvent être considérées que comme un encouragement à donner le sein.

Il faut donc que la femme travaille aussitôt que possible après son accouchement. C'est, en effet, ce qu'on a constaté dans la plupart des entreprises industrielles : l'Administration des tramways avoue que toutes ses employées nouvelles accouchées reprennent leur travail moins d'un mois après leur délivrance et que les enfants sont placés en nourrice.

Quelle est la destinée de l'enfant dont la mère a recommencé de travailler ?

Deux facteurs principaux entrent en jeu, qui déterminent le mode d'alimentation du poupon :

1° *Le lieu où travaille la mère ;*

2° *La nature de son travail.*

La circulaire du 1er juillet 1917 comprend les vœux suivants du Comité du travail féminin :

« Que dans les usines employant des femmes et travaillant pour la Défense Nationale, soit obligatoirement installée une chambre d'allaitement avec berceaux, exclusivement réservée à l'enfant au sein, que celui-ci y demeure entre les tétées et que la mère ait le droit de quitter son travail une demi-heure le matin et l'après-midi pour venir l'allaiter.

Que ceci n'entraîne aucune réduction de salaire. Si, de ce fait, l'ouvrière éprouve une diminution de salaire, celle-ci devra être compensée par une prime d'allaitement. »

... « Que la mère qui allaite ne travaille que le jour et seulement au travail assis. »

Ces prescriptions peuvent être respectées dans des cas particuliers. Nous verrons que les ouvrières de la Manufacture des Tabacs ont des facilités spéciales pour venir allaiter leur poupon, que les mêmes dispositions ont existé à l'usine de camouflage : une crèche avec chambre d'allaitement y est adjointe ou se trouve à proximité, et enfin, l'ouvrière habite aux environs immédiats, de sorte qu'elle peut aisément apporter son nourrisson jusqu'à la garderie.

Dans nombre d'autres cas, la femme n'a pas pu se loger aussi près du lieu de son travail, tel est celui des quelques centaines d'ouvrières qui partaient chaque jour de Nancy pour se rendre aux usines de Pompey et de Frouard. Dans ces usines, existe bien une crèche avec chambre d'allaitement, mais elle peut servir seulement à la population locale. On n'y compte

guère que 20 à 30 enfants de 1 mois à 3 ans ; presque tous les poupons gardés sont nourris au sein et l'objet d'une surveillance médicale. La femme nourrice reçoit une prime de 2 francs par quinzaine à titre d'encouragement.

On comprend qu'il devient impossible de faire effectuer à un poupon de quelques mois les mêmes déplacements quotidiens et souvent pénibles qu'à la mère. Il ne peut donc pas être question d'allaitement maternel, mais seulement d'allaitement mixte ou artificiel.

Les Œuvres des Crèches et du Bon lait, par les conseils et par les allocations, ont pu déterminer certaines femmes, retenues dans la journée, à donner le sein matin et soir ; mais peut-on incriminer l'ouvrière qui, astreinte à un travail de force pendant 9 heures, sans compter deux voyages particulièrement pénibles dans des trains irréguliers et froids, abandonne l'allaitement au sein ? Enfin, quelle est la valeur du lait d'une nourrice qui, toute la journée, soulève des obus ou des tôles, charge des voitures de pierres ou fait marcher des tramways?

N'est-il même pas logique que ces femmes, rentrant chez elles très fatiguées, n'aient plus le courage de se résoudre aux nuits interrompues par les pleurs d'un enfant et viennent à s'en séparer ?

C'est ce qu'on remarque fréquemment : dans certains quartiers, la crèche elle-même, ne gardant le nourrisson que pendant la journée, ne constitue pas encore une décharge suffisante pour la mère. Elle préfère le mettre complètement en nourrice. Les gar-

deuses d'enfants ne déclarent pas toujours leurs petits pensionnaires qui échappent ainsi à toute surveillance médicale.

On conçoit les défectuosités d'un tel système : tous les inconvénients de l'allaitement artificiel sont doublés du défaut des soins maternels. Les mains mercenaires, plus ou moins consciencieuses, presque toujours ignorantes des principes élémentaires de puériculture ou imbues de convictions erronnées, exposent la santé et la vie du poupon à des dangers trop certains, de sorte que la mortalité par gastro-entérite, chez les enfants de 0 à 1 an est restée, pendant toute la guerre, supérieure à ce qu'elle était dans les années précédentes.

Mortalité infantile de 0 à 1 an, à Nancy

ANNÉES	NAISSANCES	DÉCÈS D'ENFANTS de 0 à 1 an	MORTALITÉ infantile de 0 à 1 an
1913	2.675	411	15,4 %
1914	2.620	347	13,3 %
1915	1.614	291	18,03 %
1916	1.157	209	18,07 %
1917	1.117	151	13,6 %
1918	710	135	19,2 %

Les chiffres donnés par les statistiques municipales pour les années 1917 et 1918, représentent bien le nombre brut des naissances et celui des décès, mais il importe de remarquer que les pourcentages déduits de leur relation pour ces deux années, ne peuvent être considérés comme absolument exacts. De nombreuses familles ont quitté rapidement Nancy, d'autres y sont

arrivées, de sorte qu'en raison de ces fluctuations, les décès comptés ne proviennent pas uniquement des naissances déclarées à Nancy, et que d'autre part, des enfants nés en ville, ont peut-être été mourir ailleurs. L'épidémie de rougeole qui a sévi en 1918, représente une des causes de la mortalité plus élevée que cette année accuse.

Ce qu'il importe surtout de remarquer, c'est l'augmentation caractéristique des décès chez les enfants du premier âge, dès l'époque où les mères, employées hors de chez elles, renoncent d'une façon habituelle à leur prodiguer les soins nécessaires.

En résumé : 1° L'obligation de travailler aux métiers les plus pénibles incite la femme à éviter la grossesse.

2° Devenant enceinte, l'avortement, quelque dangereux qu'il soit, lui a souvent paru la solution la plus commode : le nombre des fausses-couches provoquées augmente considérablement.

3° Quand il n'a pas interrompu la grossesse et le développement fœtal, le travail manuel, souvent prolongé jusqu'au dernier mois, présente une action défavorable certaine et entraîne la débilité du nouveau-né : le poids moyen des nouveaux-nés, qui passe par un maximum au moment du repos forcé de la femme enceinte, pendant les premiers mois de guerre, diminue constamment depuis.

4° Il en résulte une mortinatalité de plus en plus élevée.

5° Les accidents du travail ou des suites de couches sont plus fréquents et plus graves, beaucoup de

femmes en état de gestation ne se faisant pas examiner ou ne suivant pas les conseils donnés.

6° Les mêmes causes qui ont interdit le repos à la femme enceinte, lui rendent impossible l'allaitement au sein, sauf dans quelques cas particuliers.

L'allaitement mixte, devient difficile.

La fatigue de la mère l'amène à mettre son poupon en nourrice.

Il s'ensuit une mortalité infantile de 0 à 1 an, plus élevée qu'en temps normal.

On ne peut donc que souligner l'influence désastreuse de l'usine sur l'enfant.

En étudiant les œuvres de protection de la mère et celles de protection de l'enfant, nous verrons qu'elles ont obtenu quelques résultats et qu'elles ont rendu des services encore plus appréciables depuis la guerre, mais aussi que les moyens dont elles disposent, n'arrivent pas à annuler les charges qui résultent pour une femme, de la grossesse, de l'accouchement et du chômage que nécessiteraient les soins à donner à son enfant.

Ce serait donc tout d'abord envers la mère que devraient s'employer ces œuvres, et disposer de secours suffisants pour la laisser près de son enfant, en attendant que la reprise de la vie normale du pays libère de l'usine le plus de femmes possible, et leur permette d'accomplir plus facilement leurs deux fonctions naturelles et complémentaires : *La Maternité du Sang et la Maternité du Sein.*

CHAPITRE II

Protection de la femme enceinte.

L'Œuvre Nancéienne, ancienne déjà, *de la Protection de la Mère et de l'Enfant,* est devenue quasi officielle depuis le 1er mai 1914. A partir de cette date, elle fut chargée par la municipalité de l'application de la loi d'assistance aux femmes en couches, et de leur accorder les bénéfices prévus par les lois du 17 juin et du 30 juillet 1913.

Nous avons examiné la situation de la femme en état de grossesse au cours des années de guerre, et vu que le manque de ressources en raison de l'absence du soutien normal de la famille, la déterminait à substituer son travail à celui du mari. Nous nous sommes efforcé de montrer les inconvénients d'un tel système, et les dangers qu'il fait courir au fœtus. Toute œuvre d'assistance qui procurerait l'aide nécessaire

à la mère, constituerait donc un moyen d'élection de protection de l'enfant.

Dès avant la guerre, les travaux entrepris sur ce sujet spécial, dénonçaient la fréquence croissante des avortements provoqués, et parmi eux, le plus grand nombre se rencontrant chez la multipare, même mariée, un nouvel enfant crée, pour un ménage besogneux, livré à ses propres ressources, une gêne supplémentaire. Depuis la déclaration de guerre, cette situation a considérablement empiré ; il apparaît donc plus que jamais comme indispensable, d'aider la femme nécessiteuse à supporter le déficit budgétaire causé par une grossesse près du terme et un accouchement, en lui allouant un secours spécial.

Il faudra aussi que cette femme puisse trouver gratuitement les conseils que nécessite son état, qu'elle soit l'objet d'une surveillance médicale appropriée, pour sa sauvegarde et celle de son fœtus.

Ces deux buts se trouvent théoriquement réalisés dans l'œuvre de « *Protection de la mère et de l'enfant* », dans l'œuvre adjointe de « *l'Assistance aux femmes en couches* » et dans les *consultations gratuites de la Maternité.*

Si les résultats n'en ont pas toujours été parfaits, c'est que, malgré les principes excellents qui régissent le fonctionnement de ces œuvres, et le dévouement du personnel, les ressources dont dispose le Bureau de Bienfaisance ou les subsides accordés par l'Etat, ne permettent pas une distribution aussi large que le nécessitent le prix de la vie et les besoins des familles.

Œuvre Nancéienne de la protection de la mère et de l'enfant.

Le Bureau de Bienfaisance en assure le fonctionnement, tient la comptabilité de ses clientes et distribue les secours.

Les différents moyens d'action de l'œuvre, sont les suivants :

1° *Consultations gratuites pour les femmes enceintes ;*

2° *Visites à domicile des Dames collaboratrices de l'œuvre ;*

3° *Secours en argent ;*

4° *Secours en nature.*

1° *Consultations médicales gratuites.*

Elles étaient assurées avant le mois d'août 1914 par M. le docteur Spire, qui, mobilisé le 1er août, fut remplacé par Mlle Gicleux, sage-femme ; enfin, M. le docteur Weiller en fut chargé.

Ces consultations fonctionnent dans les différents dispensaires de la ville ; elles ne nécessitent donc pas un long déplacement pour s'y rendre.

La femme enceinte doit se faire examiner trois fois pendant sa grossesse, au début des troisième, sixième et neuvième mois. Les conseils appropriés lui sont donnés ; une observation succincte est tenue à jour

pour chacune ; enfin, les cas pathologiques sont examinés et traités comme il convient. C'est ainsi que pour l'année 1914, et dans les seules consultations des dispensaires, il a été dépisté 135 cas présentant des complications, anomalies ou maladies de la grossesse, auxquels il fut porté remède.

A la dernière consultation, au début du neuvième mois, il est délivré à la future mère un certificat médical, indiquant l'âge approximatif de la gestation, et grâce auquel, après inscription au Bureau de Bienfaisance, elle peut toucher l'allocation afférente à son état.

Il va sans dire que, pendant la guerre, surtout, les médecins ou sages-femmes chargés des consultations, ont insisté d'une façon très pressante pour obtenir de leurs clientes qu'elles trouvent un poste peu fatigant, et qu'elles observent le repos du neuvième mois. Le secours du Bureau de Bienfaisance n'est d'ailleurs accordé que si cette dernière condition se trouve réalisée.

Le rapport annuel de l'Œuvre constate qu'en 1913, les consultations sont de plus en plus suivies ; les femmes se soumettent volontiers aux examens médicaux, elles en comprennent l'intérêt ; on note :

En 1913.....	776 consultations.
En 1914.....	1.066 consultations.

A partir de cette année, leur nombre diminue progressivement ; si l'évacuation de la ville peut l'expliquer en partie, il n'en est pas moins certain que beau-

coup d'ouvrières hésitent à perdre une demi-journée pour se faire examiner ; elles restent seulement fidèles à la consultation du neuvième mois, lorsqu'elles sont résolues à se reposer, et pour se faire délivrer le certificat médical qui leur procure l'allocation.

2° *Visites à domicile des Dames collaboratrices de l'Œuvre.*

Des Dames visiteuses bénévoles apportaient, avant la guerre, le concours de leur dévouement, en se rendant au domicile des femmes inscrites comme indigentes au Bureau de Bienfaisance. Leur action morale, déjà, était appréciable par les encouragements, les conseils donnés au cours de visites répétées.

Par elles aussi, le Bureau était renseigné sur les besoins particuliers de telle ou telle femme. Enfin, elles s'assuraient que les personnes secourues, observaient réellement le repos obligatoire du neuvième mois. L'allocation pouvait être retirée à la femme qui continuerait un travail jugé excessif pour son état. C'est encore par leur intermédiaire que l'Œuvre procurait une femme de ménage pendant la durée des couches.

Malheureusement, dès les premiers mois de guerre, l'émigration ayant surtout rententi sur le monde où se recrutaient les dames visiteuses, leur nombre a beaucoup diminué. Malgré le courage et le dévouement de celles qui restent, les visites à domicile doi-

vent justement s'espacer quand surveillance et conseils deviennent le plus nécessaire.

On se fera une idée de la façon très suivie dont furent cependant pratiquées ces visites, si l'on se représente qu'en 1914, 566 accouchées n'ont pas reçu moins de 2.182 visites, et qu'en 1915, malgré les difficultés de toute sorte, pour 451 femmes inscrites, furent encore faites 1.941 visites.

3° *Secours pécuniaires.*

Lorsqu'une femme enceinte est reconnue indigente, c'est-à-dire quand ses moyens d'existence se trouvent disparaître du fait de la cessation de son travail, et après enquête sur sa situation réelle, elle est inscrite sur les listes des personnes à secourir par le Bureau de Bienfaisance.

Sur la présentation du certificat médical qui lui est délivré à la consultation du neuvième mois, elle touche l'allocation de l'Œuvre de protection.

Ce secours, avant 1914, et pendant les années de guerre, était de 0 fr. 75 par jour pendant les quatre semaines qui précèdent l'accouchement, et de 14 francs pour l'ensemble des quatre semaines suivantes.

A partir de 1919, il fut élevé à 1 franc par jour, pendant ces deux périodes.

Le nombre des femmes secourues de la sorte, fut respectivement :

1914	566	allocataires	pour 2.620	naissances à Nancy.
1915	451	—	pour 1.615	—
1916	358	—	pour 1.157	—
1917	376	—	pour 1.117	—
1918	248	—	pour 710	—

Ces chiffres montrent par leur rapport, l'accroissement relatif du nombre des femmes nécessiteuses, et combien l'aide pécuniaire est utile.

4° *Secours en nature.*

L'administration de l'Œuvre reçoit, outre les dons en argent et les fondations, des dons en nature, constitués par des layettes, des sacs d'accouchement et des dons de toute espèce répondant aux besoins d'une parturiente et de son poupon. Ces articles sont distribués suivant les besoins particuliers.

Quoique les apports aient beaucoup diminué depuis la guerre, les réserves existantes en 1914, jointes à la continuation de certaines collaborations fidèles, ont toujours permis de continuer ces distributions.

En 1914, 1.779 layettes furent données aux accouchées ; 1.167 en 1915.

Il convient aussi de mentionner que les dames visiteuses font envoyer aux parturientes non entourées de soins, des aliments convenables et notamment du bouillon.

Œuvre d'assistance aux femmes en couches.

Il s'agit de secours pécuniaires, prévus par la loi, et qui sont alloués à la femme enceinte de neuf mois, sur présentation d'un certificat médical, indiquant l'âge approximatif de la grossesse.

Cette allocation est de 1 franc par jour, pendant les quatre semaines qui précèdent et les quatre semaines qui suivent l'accouchement.

Depuis 1914, le Bureau de Bienfaisance est chargé de la distribution de ces secours aux nécessiteuses.

Consultations de la Maternité.

Les consultations pour femmes enceintes, sont quotidiennes à la Maternité. Une observation résumée est prise et tenue à jour pour chaque cas, la femme étant examinée, ses urines régulièrement analysées.

Les grossesses anormales sont suivies de près, et l'on arrive à ce résultat qu'une femme enceinte, soumise au contrôle de ces consultations, puis hospitalisée à la Maternité, accouche avec le minimum de risques pour elle et pour son enfant.

Les observations et les statistiques du service sont probantes à cet égard ; la mortalité maternelle ou infantile, provenant presque exclusivement des accouchements dont le début s'est passé en ville ou des accouchements non surveillés.

Durant la guerre, les consultations eurent lieu normalement. Malgré le peu d'accouchements qui se font à la Maternité, à partir de l'année 1917, mais plutôt à la nouvelle Maternité de Toul, les examens de femmes enceintes restent nombreux.

On note :

Pour l'année	1914....	1.175	consultations.
—	1915....	1.080	—
—	1916....	726	—
—	1917....	574	—
—	1918....	551	—

Au début du neuvième mois, les femmes qui en font la demande, reçoivent un des deux certificats médicaux permettant de toucher l'allocation afférente à l'Œuvre de Protection de la mère et de l'enfant ou à celle d'Assistance aux Femmes en couches.

Enfin, un certain nombre de lits sont réservés aux femmes enceintes qui ont besoin de soins particuliers ou n'ont pas les moyens de demeurer chez elles.

Fonctionnement de la Maternité de Nancy pendant la guerre.

La mobilisation d'abord, la prolongation des hostilités et enfin les bombardements successifs auxquels fut soumise la ville de Nancy, ont singulièrement compliqué le service de la Maternité.

Dès le mois d'août 1914, M. le Professeur agrégé Fruhinsholz est mobilisé, le Chef de clinique, l'Interne, les Externes partent également et ne peuvent pas être remplacés. M. le Professeur Herrgott reste seul à la tête du service, assurant au surplus celui de la Maison de Secours qui comprend plus de 400 malades à cette époque.

On comptait habituellement une trentaine d'élèves sages-femmes, réparties en deux cours, chaque rentrée de novembre en amenant quinze pour remplacer celles qui avaient fini leurs deux années d'études. La rentrée de novembre 1914 n'en amène que cinq D'où une vingtaine d'élèves seulement, alors que le personnel médical se trouve déjà très réduit.

Or, les accouchements n'ont pas diminué pendant les premiers mois de guerre : les femmes n'ayant plus l'assistance du mari, viennent plus volontiers à la Maternité pour y faire leurs couches. Nous trouvons, en effet, pour l'année 1914 : 1.009 accouchements ou avortements, ce qui fait une moyenne mensuelle de 85 femmes à qui des soins ont dû être donnés, moyenne normale pour laquelle le personnel d'avant-guerre était juste suffisant.

En 1915, nous trouvons 704 accouchements, avec une moyenne de 59 par mois.

En 1916, il reste une seule élève sage-femme, et pourtant, 605 accouchements ont été faits, une moyenne meusuelle de 51.

La rentrée de 1916 amène 15 élèves ; les accouchements restent assez nombreux jusqu'au mois de mars 1917. A ce moment, en raison des bombarde-

ments fréquents de Nancy, une Maternité est ouverte près de Toul, à la caserne du Luxembourg. Cet établissement est dirigé et exploité par le Service de Santé de l'Armée américaine. Il comporte deux médecins accoucheurs, une doctoresse, trois infirmières, et accueille les parturientes de Nancy et de la région.

Les femmes y sont transportées en camion automobile dont deux départs existent par semaine : le mardi et le vendredi.

Les consultations continuent de fonctionner à la Maternité de Nancy, mais on donne rendez-vous aux femmes près du terme pour les faire transporter au Luxembourg, où elles passent la dernière quinzaine de leur grossesse et accouchent.

Enfin, l'Hospice des Enfants assistés ayant dû être évacué, et les Pupilles dirigés sur Sion, lorsqu'une mère abandonne son poupon, celui-ci est laissé à la Maternité, puis envoyé par un convoi sur le Luxembourg.

Il ne reste donc plus à la Maternité que les cas urgents ou dystociques, les femmes qui se présentent en travail ou avec une menace de travail.

Malgré ces conditions, 636 accouchements ou avortements ont été comptés en 1917, ce qui donne une moyenne mensuelle de 53 femmes soignées.

En 1918, on ne trouve que trois élèves sages-femmes.

Or, l'établissement du Luxembourg a brusquement fermé ses portes en août 1918 ; c'est à la Maternité de Nancy que se sont de nouveau faits tous les accou-

chements, là aussi que sont demeurés les poupons de l'Assistance publique : jusqu'à plus de 20.

Toutefois, les derniers bombardements particulièrement violents et répétés, ont amené une émigration en masse de la population nancéienne, et l'on ne trouve plus en 1918 que 355 accouchements, une trentaine par mois.

En raison de ces bombardements, de jour et de nuit, surgit une nouvelle complication. Les femmes ont souvent dû être descendues dans les caves de la Maternité. Celles-ci ne se prêtent pas à une installation permanente convenable, de sorte que les interventions se sont toujours passées à la salle de travail, même pendant les alertes.

Des bombes sont tombées dans le voisinage immédiat de l'établissement : l'une d'elles dans la cour, le 26 février 1918. Il n'y eut aucune victime, et de plus, malgré les émotions trop justifiées, on n'a remarqué aucun accouchement prématurément provoqué, ni de complications des suites de couches qui puissent y être directement rattachés.

Il convient d'ailleurs de mentionner le dévouement et le courage des Maîtresses sages-femmes, M^lles^ Solmon et François qui n'ont pas abandonné leur poste sous les bombardements les plus violents, continuant à plusieurs reprises, et malgré eux, une intervention en cours à la salle de travail, rassurant les femmes ou dirigeant leux exode vers les caves.

Si les statistiques de la Maternité ont montré des résultats relativement satisfaisants, pendant toute la guerre, et malgré des conditions aussi défavorables,

on est en droit d'affirmer qu'ils sont dus au dévouement ininterrompu, à la somme de travail considérable, que M. le Professeur Herrgott a pu trouver chez ses auxiliaires.

En résumé : Qu'il s'agisse d'initiative privée, régionale ou de l'Etat, la protection de la femme enceinte et de la femme en couches paraît, en principe assurée : les conseils, les visites, les secours, l'aide morale et matérielle, en un mot, lui est donnée.

Si les différentes œuvres ont produit des résultats réels, et si en temps normal, les secours pouvaient correspondre aux besoins, certains se sont trouvés insuffisants par le fait des conditions créées par la guerre.

Le dévouement de tous est devenu moins efficace parce que la femme en état de grossesse ne pouvait, dans bien des cas, se contenter des subsides trop réduits qui lui étaient accordés. De plus, l'aide pécuniaire ne lui arrive qu'un mois avant son accouchement ; elle reste donc livrée à ses propres ressources pendant la plus grande partie de sa gestation, et dans la nécessité de prendre du travail où elle en trouve, c'est-à-dire de continuer le sien, quelque pénible et préjudiciable à son état soit-il.

Nous comparerons les œuvres de protection de la femme enceinte à Nancy avec les œuvres similaires qui ont fonctionné pendant la guerre à Paris. Il importera de remarquer que Nancy s'est trouvée dans des conditions tout particulièrement défavorables, en ce sens que les bombardements répétés ont amené des perturbations considérables dans toutes les organisations, que la femme enceinte y a subi des vicissi-

tudes nombreuses, et a dû chercher du travail parfois très loin de chez elle. Nous devons reconnaître que les résultats obtenus prouvent l'excellence des œuvres de protection et ce qu'on peut en attendre dans des conditions plus normales, si l'aide nécessaire leur est procurée.

Œuvres de protection de la mère et de l'enfant à Paris.

Office Central d'Assistance Maternelle et Infantile.

La base de l'aide apportée aux femmes enceintes et aux mères à Paris, semble être pendant la guerre : « l'Office Central d'Assistance Maternelle et Infantile. »

Nous empruntons aux communications annuelles de M. le Professeur Pinard, à l'Académie de médecine, la description de son fonctionnement.

Le programme est le suivant :

« Pendant toute la durée des hostilités, et dans toute l'étendue du Gouvernement Militaire de Paris, assurer à toute femme nécessiteuse, en état de gestation, ou ayant un enfant de moins de 3 ans, l'aide sociale, légale et médicale à laquelle elle a droit dans une nation civilisée. »

L'Office est placé sous le patronnage de Madame Raymond Poincaré et sous le présidence d'honneur de Madame la Générale Michel.

Il accepte tous les dons, même en nature, et demande des dames volontaires comme collaboratrices. Ces personnes se tiennent en permanence aux mairies et aux maternités, s'intéressent à chaque cas, l'étudient, et tâchent d'en tirer le meilleur profit pour la mère et l'enfant ; elles conduisent les femmes, pour ainsi dire « *par la main* » vers les œuvres de protection qui lui conviennent.

Onze maternités fonctionnent à Paris et donnent des consultations gratuites. Les femmes enceintes y sont recueillies et soignées ; 74 0/0 des naissances ont lieu dans ces établissements, ou par les soins de l'Assistance publique. Au bout de la première année de guerre, le nombre des lits pour femmes enceintes y est triplé.

Le nombre des accouchements effectués par les soins de l'Assistance publique, tant dans ces maternités qu'à domicile, s'accroît pendant la guerre :

Pour l'année	1914-1915...	74 0/0	du chiffre total.
—	1915-1916...	95 0/0	—
—	1916-1917...	93 0/0	—
—	1917-1918...	97 0/0	—

Des cantines maternelles sont instituées, qui distribuent des repas à toutes les femmes enceintes ou allaitant leur enfant.

Des dons en nature sont distribués suivant les besoins et les secours pécuniaires, suivant la loi d'assistance.

Enfin, certains établissements, utilisant la main-

d'œuvre féminine, allouent une indemnité à leurs employées enceintes : le magasin du Bon-Marché, par exemple, donne 200 francs pour les quatre semaines qui précèdent la délivrance.

La mortalité maternelle est en décroissance dans la période :

Août 1913-août 1914,	elle est de	0.67 0/0
Août 1914-août 1915	—	0.46 0/0
Août 1915-août 1916	—	0.48 0/0
Août 1916-août 1917	—	0.50 0/0
Août 1917-août 1918	—	0.49 0/0

La mortinatalité est restée à peu près ce qu'elle était en temps normal ; sauf l'épidémie de gastro-entérite observée partout durant les premiers mois de guerre, la mortalité infantile de 0 à 1 an est en décroissance.

On arrive donc à ce résultat d'obtenir une diminution des accidents de l'accouchement, malgré l'emploi très général de la main-d'œuvre féminine, et cela par une protection efficace, s'appliquant à chaque cas particulier, grâce à la coordination des efforts.

CHAPITRE III

Protection de l'enfant à Nancy.

La femme qui vient d'accoucher, et ne peut compter que sur son travail pour assurer son existence, parfois celle de sa famille, trouve-t-elle dans les œuvres existantes, un secours suffisant pour lui permettre de se consacrer entièrement aux soins que nécessite son nourrisson ?

On peut affirmer que là réside le nœud de la question de l'allaitement maternel. Il est rare, en effet, qu'une femme, sachant les avantages de ce mode d'élevage, et dont les moyens lui permettent de rester chez elle, se refuse à donner le sein.

Il y a donc lieu d'envisager le côté moral : éducation de la mère, et le côté matériel : secours qui lui seront procurés.

Beaucoup de femmes ignorent tout de la puériculture ; suivant le milieu où elles vivent, elles conçoivent différemment le mode d'élevage de leur poupon.

Il en est qui accouchent chez elles, ne connaissent

pas les inconvénients du biberon et se réfugient trop facilement derrière une pénurie apparente de lait pour ne pas alimenter elles-mêmes leur enfant. Lorsqu'elles se trouvent dans l'obligation de pratiquer l'allaitement artificiel, la plupart ne sont pas documentées sur les précautions qu'il convient de prendre. L'éducation de la femme peut produire des résultats à ce point de vue.

Ils sont tangibles à la Maternité où, pratiquement, toutes les femmes allaitent leur nourrisson ; nous verrons que les conseils donnés aux creches produisent aussi quelque effet.

Comme corollaire nécessaire, il faut que la femme puisse mettre en pratique les conseils qui lui sont donnés, c'est-à-dire qu'on lui procure les moyens d'abandonner son travail à l'usine pour se consacrer à l'élevage de ses enfants.

Le Professeur Pinard a résumé cette nécessité :

« La protection maternelle l'emporte sur toutes les autres protections infantiles : si l'on veut protéger véritablement et efficacement l'enfant, il faut d'abord, ensuite et toujours protéger la mère. »

Si l'allaitement maternel est d'un intérêt capital dans l'élevage du nourrisson, les soins maternels sont tout aussi importants quel que soit le mode d'alimentation.

L'œuvre idéale serait donc celle qui apporterait à une femme accouchée, une aide suffisante pour qu'il lui devienne inutile de retourner à l'usine aussitôt rétablie des suites de couches, et qu'à côté de l'allocation qu'elle touche, le moindre travail, entrepris à

domicile, lui procure l'argent nécessaire à son entretien et à l'entretien des enfants qui sont à sa charge.

Si ces conditions ne peuvent être remplies, il importe toujours de favoriser l'allaitement au sein, par des aides appropriées, pour les mères qui le peuvent tout en continuant de travailler, et enfin, de procurer aux enfants qui doivent être nourris au biberon, un lait suffisant et de bonne composition.

L'absence de la mère pendant la journée, nécessitera que son nourrisson puisse être confié à des mains dévouées et compétentes.

Enfin, il importera que des conseils éclairés soient donnés aux femmes pour les guider dans l'élevage de leur poupon.

Nous étudierons successivement les œuvres qui fonctionnent à Nancy pour répondre à ces desiderata et nous tâcherons d'en montrer les résultats, sinon par des chiffres très précis, en raison des difficultés de contrôle qu'ont déterminées les variations du chiffre de la population, du moins assez approximatifs pour se faire une idée suffisante de leur influence et de leur efficacité dans les conditions très spéciales où se sont trouvées les femmes du fait de la guerre.

Les différents moyens de protection de l'enfant à Nancy, sont les suivants :

1° Secours de l'Etat.

2° Œuvre de la Maternité avec les consultations qui s'y rattachent.

3° Œuvre du Bon Lait et consultations médicales gratuites.

4° Œuvre des Crèches de Nancy.

Subventions de l'Etat.

Les œuvres qui fonctionnaient avant la guerre, dues souvent à l'initiative privée, ont vu pour la plupart leurs ressources diminuer du fait des hostilités. Au contraire, les besoins des mères de famille ont augmenté dans de très notables proportions en raison de l'absence du mari et de la cherté croissante de la vie.

De nombreux vœux ont été émis, tendant à ce que les pouvoirs publics s'intéressent à la femme accouchée et que l'Etat lui procure les moyens propres à assurer l'existence de sa famille dans les meilleures conditions possibles, c'est-à-dire, lui permette de chômer pendant les mois où l'allaitement au sein est presque indispensable à la bonne santé du nourrisson.

Des circulaires, des règlements ont été publiés, que nous avons mentionnés dans l'étude du travail féminin, pour tendre à donner aux mères la possibilité d'allaiter leur poupon tout en travaillant. Outre que ces règlements n'intéressaient que les usines travaillant pour la Défense Nationale, nous avons vu que leur application en est difficile et n'atteint certainement pas le but visé.

Enfin, il est toute une catégorie de mères plus abandonnées que les autres : celle des filles-mères ; bien souvent, elles ne peuvent compter sur l'appui de leur famille, ni du père de leur enfant ; le travail est

leur unique ressource, et l'on comprend la nécessité où elles se trouvent parfois, après avoir amené un enfant à terme et viable, de l'abandonner à l'Assistance publique.

Les seuls secours que l'Etat alloue aux femmes pour les inciter à soigner elles-mêmes leur enfant, et depuis la guerre sont les suivants :

a) Toute mère nourrice, sur présentation d'un certificat médical, touche une allocation de 15 francs par mois.

b) Une fille-mère qui en fait la demande reçoit une subvention de 12 francs par mois pendant un an.

Ces secours sont distribués à la Préfecture.

Ce seraient évidemment là des ressources bien insuffisantes si les autres œuvres de protection de l'enfance n'amélioraient, dans une mesure plus large, la situation d'une femme dont le désir est d'assurer à son enfant les soins qui lui conviennent.

Œuvre de la Maternité.

« *Toute femme peut et doit allaiter elle-même son enfant* », tel est le principe de la Maternité. Les cas dans lesquels une mère n'a pas de lait, sont tellement rares, que le Professeur Pinard prétend n'en avoir pas rencontré un seul sur 20.000 accouchées. Bien des fois, à Nancy, nous avons vu des femmes fournir une quantité de lait suffisante après les essais infructueux des premiers jours, grâce à une persévé-

rance que nous avons entendu M. le Professeur Herrgott recommander si souvent. Les cas où l'allaitement au sein n'est pas pratiqué, restent l'exception, et comportent une dystocie maternelle.

On peut donc dire, qu'en règle générale, toute femme qui sort de la Maternité, allaite elle-même son enfant.

Mais il est nécessaire de l'encourager à continuer cet allaitement : c'est dans ce dessein que fut créée l'Œuvre de la Maternité qui fonctionnait dès avant la guerre.

Les subsides en sont fournis par des dons et des subventions.

Chaque accouchée, à sa sortie de la Maternité, est avertie qu'elle peut toucher une prime un mois après, sur présentation de son poupon à M. le Professeur Herrgott. A ce moment, le nourrisson est examiné, pesé, on s'assure que la mère l'allaite au sein, et suivant la façon dont il est entretenu, il est délivré à la mère un bon de 5, 10 ou 15 francs, qu'elle touche immédiatement au bureau de la Maternité.

L'œuvre a continué de fonctionner depuis la guerre ; son intérêt s'est accentué comme celui de toutes les œuvres similaires qui ont contribué à fournir aux mères de famille, sinon le moyen de se consacrer uniquement à leur enfant, du moins celui d'abandonner l'usine qui les met dans l'impossibilité de nourrir elles-mêmes et de prendre du travail, soit à domicile, soit dans une industrie où, gagnant moins, elles sont plus libres et moins fatiguées.

Œuvre du Bon Lait à Nancy.

Cette œuvre de protection de l'enfance, qui fonctionnait avant la guerre et dont les excellents résultats étaient probants, a subi du fait des conditions spéciales où s'est trouvée la Ville de Nancy depuis 1914, des perturbations dont certaines ont eu un retentissement sur la santé des enfants protégés.

a) La base de l'œuvre consiste en des consultations médicales gratuites pour les nourrissons.

b) Des secours sont accordés aux femmes qui pratiquent l'allaitement uniquement maternel ou mixte, et des distributions de lait sont faites pour les enfants nourris au biberon.

A) Consultations médicales gratuites.

Elles étaient régulièrement assurées chaque semaine, avant les hostilités, par M. le Docteur Gœpfert et se passaient dans un local de l'Hôpital Civil, rue de la Prairie.

Dès le début de la guerre, ce local fut réquisitionné, les consultations ont dû émigrer rue de l'Equitation, près du Bureau de Bienfaisance, puis rue Notre-Dame, et enfin, à cause des bombardements et de l'absence de caves solides aux environs, le docteur Gœpfert les transporte rue Hermite en 1915.

Malgré ces pérégrinations et les alertes fréquentes qui rendaient compliqué aux mères le transport de

leur nourrisson, loin de chez elles, les consultations restent suivies.

Chaque mère apporte périodiquement son enfant qui est examiné et pesé ; ce poids est inscrit sur une fiche spéciale, remise à la femme ; les conseils nécessaires sont évidemment donnés.

Enfin, des certificats sont délivrés, qui donnent aux nourrices le droit de toucher l'allocation afférente, et aux autres du lait à titre gratuit ou onéreux, suivant la situation des parents.

Dès 1915, la réduction du personnel, les changements fréquents de locaux, dont certains mal chauffés, rendent dangereux le déshabillage des poupons, et enfin la nécessité de garder le moins longtemps possible un grand nombre de personnes dans le même endroit, de crainte d'un bombardement toujours possible, ont contraint de supprimer les pesées.

On peut se demander si les mères, en fréquentant les consultations, n'avaient pas seulement en vue les secours pour lesquels le certificat du médecin est nécessaire ?

Il semble, au contraire, d'après le Docteur Gœpfert, qu'elles comprennent l'importance des conseils reçus et tiennent de plus en plus, malgré les difficultés, à venir montrer leur enfant. C'est ainsi que la plupart d'entre elles, à partir du moment où les pesées n'ont plus été pratiquées, font peser leur nourrisson ailleurs, et viennent à la consultation, apportant en même temps le poids et la fiche où il doit être inscrit ; ceci, d'ailleurs, sans suggestion de la part du médecin.

B) Secours alloués par le Bureau de Bienfaisance.

Ils consistent en :

1° Primes accordées aux mères nourrices.

2° Distribution de lait pour les enfants nourris au biberon.

Primes aux mères nourrices.

En même temps que les enfants sont visités à la consultation médicale gratuite, le médecin s'assure que la mère nourrit elle-même son poupon. Dans l'affirmative, il lui délivre un certificat qui lui donne droit aux primes du Bureau de Bienfaisance. Ces primes sont variables suivant le budget du Bureau.

Durant la guerre, elles furent généralement de 10 francs.

On les distribue de la façon suivante :

Une mère ayant	1	enfant, reçoit	2	primes, soit	20 fr.
—	2	—	3	—	30 fr.
—	3	—	4	—	40 fr.
—	4	—	5	—	50 fr.
—	5 enfants et plus :		6	primes, soit	60 fr.

Les primes sont distribuées séparément, à quatre semaines d'intervalle, après chaque visite, et sur présentation du certificat médical.

Ces secours n'étaient pas aussi élevés avant la

guerre ; dès 1915, on a pu les amener à ce chiffre, parce que la Ville s'estchargée de la distribution du lait, ce qui a dégrevé d'autant le budget du Bureau de Bienfaisance.

En 1918, on accorde même une prime supplémentaire pour chaque catégorie de mère de famille.

Les dons qui alimentaient en partie la caisse, furent évidemment plus rares pendant les années de guerre ; ils ont été cependant suffisants, étant donnée la diminution de la population nancéienne.

Avant la guerre, sur 100 poupons présentés à la consultation, une moyenne de 80 étaient nourris entièrement au sein ou à l'allaitement mixte. Dans la période août 1914-août 1915, la proportion n'a pas sensiblement varié, car le chômage forcé des femmes pendant les premiers mois d'une part, les perturbations dans la distribution du lait d'autre part, favorisaient plutôt l'allaitement au sein.

A partir du milieu de l'année 1915, il n'a pas été possible de tenir de comptabilité permettant d'établir une statistique par suite des conditions matérielles imposées pour la consultation, et aussi des flottements dans la population.

Le nombre des femmes inscrites au Bureau de Bienfaisance comme ayant touché la prime d'allaitement, est respectivement :

Pour 1914,	de 570	femmes	sur 2.620	naissances
— 1915,	de 430	—	1.615	—
— 1916,	de 371	—	1.157	—
— 1917,	de 401	—	1.117	—
— 1918,	de 283	—	710	—

Nous remarquons un accroissement relatif du nombre des femmes nourrices, au moment où les secours furent augmentés.

Distribution de lait pour les enfants nourris au biberon.

Les mères qui ne nourrissent pas elles-mêmes leur enfant, reçoivent, à la consultation des poupons, un bon grâce auquel elles peuvent toucher gratuitement le lait nécessaire.

Avant les hostilités, le service de distribution du lait était entièrement assuré par le Bureau de Bienfaisance, sur décision spéciale du médecin.

Durant la saison froide, il était donné du lait frais et des boîtes de lait condensé. C'est ainsi que de janvier à juillet 1914, le Bureau a fourni : 3.357 litres de lait frais, et 3.456 boîtes de lait condensé.

Chaque année, à partir du 29 juin jusqu'au mois d'octobre, tout le lait était donné stérilisé, en flacons-biberons préparés. Du 29 juin au 31 juillet 1914, les femmes inscrites ont reçu : 1.292 litres de lait stérilisé.

Le Bureau de Bienfaisance avait un fournisseur attrité : la Laiterie Saint-Hubert.

Dès la déclaration de guerre, cette distribution cessa brusquement, une décision municipale ordonna la réquisition de tout le lait amené en ville. Les voi-

tures de laitiers furent arrêtées aux portes, conduites à la Mairie et tout leur chargement réquisitionné. La Ville de Nancy prit donc à sa charge la distribution du lait, et en particulier en ce qui concerne les indigents et les enfants secourus.

Cette mesure a continué depuis.

Les résultats en furent désastreux dès l'application.

On se trouvait, en effet, en pleine saison chaude, au moment où la stérilisation absolue du lait est le plus nécessaire ; faute de stérilisation, il importe que le transport et les manipulations soient aussi réduits et aussi courts que possible.

Or, la réquisition totale amena fatalement un encombrement à la Mairie où les brochons étaient déposés au soleil. Les femmes non prévenues ou mal renseignées, n'y viennent qu'avec retard ; les distributions de toute sorte, s'effectuant au même endroit sont lentes, de sorte qu'il se passe un intervalle trop long entre le moment de la traite et celui de l'utilisation.

A plusieurs reprises, les distributions se font de façon si imparfaite, que tout un lot de lait est entièrement avarié et perdu, d'où, privation complète pour les nourrissons pendant une journée.

Bien entendu, il n'est plus distribué de lait stérilisé.

Aussi, à cette époque, on constate une véritable épidémie de gastro-entérite et de choléra infantiles qui ont augmenté la mortalité des jeunes enfants dans de très grandes proportions.

La statistique municipale le précise de façon déplorablement éloquente :

Mortalité des enfants de 0 à 2 ans, due à des affections de l'appareil digestif, en 1914

MOIS DE L'ANNÉE	DIFFÉRENCE DU NOMBRE DES DÉCÉS avec celui produit en :	
	1912	1913
Janvier	+ 6	+ 10
Février	0	+ 4
Mars	+ 5	+ 8
Avril	+ 4	0
Mai	+ 5	+ 5
Juin	+ 2	+ 2
Juillet	— 4	+ 14
Août	+ 21	+ 28
Septembre	+ 80	+ 74
Octobre	+ 30	+ 19
Novembre	— 2	+ 5
Décembre	+ 2	0

Ce sont évidemment les enfants nourris au biberon qui ont fourni de beaucoup le contingent le plus fort à cette mortalité élevée.

Mortalité infantile à Paris.

Si nous examinons les chiffres fournis par la statistique municipale de Paris, nous trouvons que la mortalité chez les enfants de 0 à 2 ans, y fut surtout élevée du 23 août au 23 septembre 1914 : dans cette période, on compte, à Paris, 269 décès d'enfants de 0 à

2 ans, de plus que dans la période correspondante de 1913.

Par rapport au chiffre de la population et à celui des naissances, cette mortalité est bien inférieure à celle de Nancy pendant le même temps.

La déclaration de guerre a modifié également les conditions de distribution du lait à Paris : « Il est ramassé un peu partout, sans les précautions nécessaires, souillé pendant la traite et les manipulations. La raréfaction des moyens de transport, l'irrégularité des trains font qu'il subit des voyages trop longs. » (Communication du Professeur Pinard à l'Académie de médecine en 1914.)

Les réquisitions bovines amènent un abaissement considérable des arrivages de lait qui tombent de 470.000 à 285.000 litres, du 2 août au 15 septembre.

Mais à partir de 1915, le lait du troupeau de Paris vient s'ajouter aux arrivages quotidiens ; il fournit journellement 120.000 litres et reste maintenu pendant toute la guerre.

Ce n'est donc pas à l'action de la chaleur seule qui altérerait les fonctions digestives du nourrisson et le mettrait en état de réceptivité morbide, qu'il faut attribuer la mortalité élevée pendant ces mois d'été.

En effet, les enfants nourris au biberon ou à l'allaitement mixte lui ont fourni le plus gros contingent.

De plus, on ne note pas une augmentation parallèle du degré thermique et du nombre des diarrhées infantiles ; c'est ainsi que l'été 1911 fut plus chaud que l'été 1914 et présente cependant une mortalité infantile moins élevée.

Le responsable en est bien l'ingestion du lait qui a subi une corruption excessive ou spéciale sous l'influence des grandes chaleurs.

Ce lait est avarié par la pollution microbienne. Même chauffé ensuite à 100 degrés, tous les microbes n'en sont pas détruits. « Certains, comme les bactéries protéolytiques, résistent à cette température, ou bien il y subsiste des principes chimiques, issus de l'action des microbes sur le lait et que la chaleur ne détruit pas. »

D'ailleurs, il importe encore de distinguer dans l'allaitement artificiel, le lait stérilisé du lait bouilli. D'après M. Marfan, les cas de choléra infantile chez les nourrissons exclusivement alimentés avec du lait stérilisé, sont très rares.

Enfin, nous verrons que pendant ces premiers mois de guerre, les Crèches de Nancy n'enregistrent pas une mortalité infantile supérieure à celle du temps normal. C'est qu'en effet, elles seules ont conservé leur fournisseur habituel, qui leur apporte régulièrement et vite le lait dont elles ont besoin. Quoique la stérilisation soit remplacée par l'ébullition simple depuis le mois d'août, la rapidité du transport, les manipulations effectuées avec le même soin, ont permis d'éviter les accidents digestifs notés dans les autres cas.

C'est donc bien à la mesure radicale de réquisition du lait, ou plutôt aux difficulés d'application qu'elle a entraînées, qu'il faut imputer la véritable épidémie de choléra infantile qui a sévi à Nancy durant les mois d'août, septembre et octobre 1914.

Depuis cette époque, la Mairie s'est toujours chargée de la distribution du lait aux nourrissons, avec quelques modifications dans l'application ; le médecin délivre un certificat indiquant la quantité dont a besoin chaque enfant.

La femme se présente à la Mairie où lui sont donnés des bons à titre onéreux ou gratuit, suivant sa situation ; elle touche son lait chez les fournisseurs attitrés.

Il est certain que cette façon de procéder reste plus compliquée que la distribution ordinaire du Bureau de Bienfaisance, qu'elle entraîne surtout la suppression du lait stérilisé pendant la saison chaude et des avantages qu'il comporte.

Durant l'année 1915 et les suivantes, nous voyons la mortalité infantile par gastro-entérite, reprendre un taux moins élevé, quoiqu'elle reste constamment supérieure à ce qu'elle était en temps normal, la mortalité infantile totale présentant d'ailleurs, un accroissement régulièrement progressif, ainsi que nous l'avons remarqué, dans l'étude de l'influence du travail féminin sur la santé du nourrisson.

Œuvre des Crèches de Nancy.

Il s'agit d'une œuvre d'assistance ayant à sa tête un comité qui administre et pourvoit aux besoins de ces établissements.

Des fondations, des dons, des ventes de charité, ont

assuré les subsides nécessaires au fonctionnement normal de l'œuvre. Enfin, chaque mère qui en profite, paie une redevance minime : 0 fr. 15 par jour pour la garde d'un enfant ; 0 fr. 25 pour deux enfants.

Ces établissements, au nombre de cinq pour la ville de Nancy, existaient avant la guerre, et rendaient déjà de réels services. Leur rôle est devenu bien plus important depuis que le travail des femmes leur impose d'abandonner plus tôt leurs enfants à des mains étrangères, au moins pendant la journée.

Quatre des crèches, réparties dans les quartiers ouvriers de la ville, présentent un fonctionnement semblable. Ce sont celles situées :

Rue Saint-Dizier.

Rue Sellier.

Rue Mac-Mahon.

Rue de Montbois.

Une cinquième, particulière à la Manufacture des Tabacs, mérite une description spéciale.

But de l'Œuvre.

C'est de permettre aux mères que leur travail appelle hors de chez elles, de confier leurs enfants pendant la journée, dans les conditions les meilleures et les plus propres à leur assurer l'alimentation et l'hygiène convenables.

Fonctionnement général.

Chaque crèche comporte des bâtiments spécialement construits pour son usage.

Outre les réfectoires, salles de jeu, dortoirs avec berceaux, lavabos spéciaux, on remarque dans chacune, une salle d'isolement. Un jardin entoure les bâtiments et permet d'y laisser les enfants s'ébattre quand le temps le permet. Une terrasse abritée est destinée à recevoir les berceaux en été.

A la tête de chaque établissement, se trouve une sœur de la Congrégation de Saint-Charles aidée de plusieurs assistantes laïques : en général, trois berceuses et une femme de lavage.

Les bombardements ont obligé de transférer dans d'autres locaux la crèche de la rue Saint-Dizier et celle de la Manufacture des Tabacs. Tout en étant loin de réaliser les mêmes conditions d'hygiène et de commodité que les établissements ordinaires, ces crèches provisoires ont été aménagées d'une façon si judicieuse, qu'elle a réduit au minimum les inconvénients du changement.

Avant 1914, les crèches recevaient les enfants de 1 mois à 3 ans ; depuis la guerre, elles les ont gardé jusque 4 ans.

On y garde donc :

a) Des poupons non sevrés ;

b) Des enfants sevrés.

a) Pour les premiers, les mères qui le peuvent et le veulent, viennent donner le sein à leur nourrisson, pratiquant ainsi l'allaitement uniquement maternel.

Dans d'autres cas, leur travail ne le leur permettant pas, elles donnent le sein le matin et le soir, parfois à midi lorsqu'il est possible, et dans l'intervalle, la crèche donne le biberon : allaitement mixte.

Enfin, lorsque l'allaitement naturel n'est pas du tout pratiqué, les nourrissons reçoivent les biberons qui leur conviennent, espacés régulièrement suivant leur âge.

Nous devons mentionner l'influence considérable et très heureuse des Sœurs Directrices des Crèches, qui insistent vivement auprès des mères, pour leur faire pratiquer l'allaitement au sein, complet ou tout au moins mixte. Nous avons relevé des cas où l'influence salutaire de ces religieuses, par des conversations quotidiennes et des conseils judicieux, a déterminé certaines de leurs « clientes » à nourrir elles-mêmes leur enfant, ce qui constitue toujours une gêne et un surcroît de fatigue pour une ouvrière dont la journée est déjà remplie par des travaux pénibles.

b) Les enfants sevrés reçoivent une nourriture appropriée à leur âge : bouillies, etc.

Les crèches n'ont jamais manqué de lait pendant la guerre : elles ont un fournisseur attitré chez qui elles prennent droit de priorité.

Avant 1914, le lait était stérilisé. Au moment de la guerre, chaque établissement a supprimé la stérilisaiton, se contentant de l'ébullition, et prenant d'ailleurs toutes les précautions d'asepsie nécessaires. On nous a donné à chaque endroit, comme raison de cette modification, que des accidents d'intolérance fréquents avaient été constatés chez des nourrissons alimentés par du lait stérilisé à l'appareil de Soxhlet et non plus avec du lait bouilli. Il est possible que la véritable cause réside dans les manœuvres plus compliquées de la stérilisation, rendues difficiles depuis la guerre.

Quoiqu'il en soit, on n'observe pas de mortalité plus considérable avec l'un ou l'autre procédé.

L'épidémie de choléra infantile de l'été 1914, n'eut pas un retentissement sensible sur les enfants gardés.

Surveillance médicale.

Avant la guerre, chaque crèche était l'objet de visites régulières et nombreuses des médecins attachés à l'œuvre. Les pesées des nourrissons étaient faites de façon suivie. Depuis le mois d'août 1914, la pénurie de médecins à Nancy n'a plus permis ces visites. Toutefois, M. le Professeur Haushalter passait fréquemment dans les différents établissements ou à la demande des Sœurs.

Fonctionnement particulier.

Crèche de la rue de Strasbourg.

Elle recevait en 1913 une moyenne de 50 enfants, dont la moitié était des nourrissons.

Parmi ces poupons, non sevrés, un tiers était alimenté entièrement au sein ou par allaitement mixte, le reste au biberon.

Les mères travaillant dans les usines du voisinage, pouvaient donner à téter au moins le matin, à midi et le soir.

Depuis la guerre, le nombre des enfants gardés a diminué considérablement :

Une moyenne de	50	par jour en	1914
—	40	—	1915
—	30	—	1916
—	30	—	1917
—	25	—	1918

L'émigration explique cet abaissement, mais on note surtout une proportion plus faible de poupons non sevrés ; ce sont en majorité des enfants de plus de 6 mois qui sont apportés à la crèche, semblant indiquer que plus de femmes se consacrent chez elles à leur nourrisson.

Crèche de la rue Mac-Mahon (Marie Bour).

Les conditions de fonctionnement de cette crèche ont peu varié pendant la guerre : les femmes du quartier, ont continué, en effet, un travail à peu près identique dans les industries du voisinage.

Elle abrite toujours une moyenne quotidienne de 30 enfants dont un tiers de nourrissons.

Il est à remarquer que presque toutes les mères allaitent elles-mêmes leur poupon, ou pratiquent au moins l'alimentation mixte ; la plupart la continue jusque 9 mois.

Nous avons été témoin de l'insistance de la Sœur à conseiller cette pratique dans un cas indécis, où la mère convaincue s'est déterminée à continuer de donner le sein à son enfant.

Crèche de la rue Sellier (Notre-Dame).

Une des plus importantes par le nombre des enfants qu'elle abrite, la Crèche Notre-Dame a vu graduellement diminuer le nombre de ses pensionnaires durant les années de guerre.

Elle recevait une moyenne de :

90	enfants par jour, en	1914
86	—	1915
70	—	1916
67	—	1917
31	—	1918

Pendant les trois premières années, la population du quartier n'a pas sensiblement varié : la diminution du nombre des enfants apportés à la crèche est due aux occupations différentes des femmes. Avant 1915, en effet, la plupart travaillaient pendant la journée comme femmes de ménage et pouvaient assez facilement s'occuper de leur nourrisson. Depuis, elles sont presque toutes employées à l'usine, et préfèrent le donner complètement en nourrice.

Enfin, en 1918, l'émigration réduit considérablement la population locale.

Nous trouvons sur 30 enfants gardés, 10 nourrissons, dont 9 soumis à l'allaitement mixte.

Ici encore, le résultat relativement très satisfaisant, est dû en grande partie aux conseils de la Sœur dont l'influence paraît considérable sur les mères qui lui confient leur enfant.

Crèche de la rue de Montbois (Bernadette).

La situation de la Crèche Bernadette, dans le quartier de Saint-Mansuy, eut comme conséquence de ne pas réduire le nombre des enfants qui lui furent confiés depuis la guerre.

Les habitants du quartier n'ont pas émigré, mais au contraire, des familles ouvrières de la ville sont venues s'y établir pour trouver du travail et plus de sécurité au point de vue des bombardements.

Avant 1915, les habitantes travaillaient dans les jardins du voisinage, ou faisaient des ménages, ou bien encore, s'occupant à domicile, pouvaient prendre soin de leur enfant.

Les jardins ont continué d'absorber leur personnel habituel.

Une usine de camouflage de l'armée est venue s'installer tout près, qui occupa une bonne partie de la population féminine. Les ouvrières peuvent rentrer chez elles à midi.

L'Administration militaire donne aux nourrices la faculté de ne reprendre leur travail qu'à 13 h. 30, au lieu de 13 heures, pour leur permettre de donner le sein.

Aussi trouvons-nous un chiffre croissant d'enfants confiés à la crèche, une moyenne de :

30	par jour	en 1914
50	—	1915
50	—	1916
60	—	1917
80	—	1918

Un tiers de ces enfants ne sont pas sevrés et presque tous sont nourris à l'allaitement mixte.

L'éducation de la mère est pratiquée de façon suivie, les résultats en sont appréciables, et il semble que, dans ce cas, les inconvénients du travail industriel féminin, aient sur la santé de l'enfant, un retentissement minimum.

Crèche de la rue Baron-Louis

(*Fondation Wunshendorf, Manufacture des Tabacs*).

Il s'agit d'une fondation particulière à son origine, fusionnée maintenant dans l'Administration générale des Crèches, mais spécialement réservée aux enfants des ouvrières de la Manufacture des Tabacs.

Les facilités accordées aux nourrices, leur permettent d'allaiter aisément leur enfant : toutes peuvent sortir de la Manufacture pendant les heures de travail pour donner le sein.

Une prime mensuelle de 10 francs pendant quatre mois leur est allouée ; elles touchent un secours de 40 francs pour leurs couches, aussi presque tous les poupons sont-ils nourris au sein.

Le lait est distribué gratuitement par la fondation pour les enfants nourris au biberon.

D'après les renseignements recueillis, la guerre a singulièrement réduit les naissances dans cette agglomération ; enfin, en 1918, une bonne partie des ouvrières a émigré.

Un plus grand nombre d'avortements des premiers mois fut constaté, dont la cause n'est certainement pas dans le travail, toujours le même, imposé aux femmes enceintes.

Les poupons gardés à la crèche ne paraissent pas débiles ; la très faible mortalité qu'on y observe, prouve que les femmes employées à la Manufacture, et qui le veulent, peuvent amener une grossesse à

terme, élever facilement leur enfant, en le nourrissant au sein.

Remarques. — L'Œuvre des Crèches peut être considérée, en l'état actuel des choses, comme un des moyens de protection de l'enfant les meilleurs.

Si rien ne peut remplacer les soins constants donnés par la mère elle-même au poupon qu'elle allaite, du moins la garde de celui-ci par des mains étrangères, présente-t-elle le minimum d'inconvénients, quand il est confié à une œuvre donnant autant de garanties que celles des Crèches.

Outre les bienfaits qu'elle procure à l'enfant que la mère ne peut entièrement garder, cette institution présente une portée plus générale, si l'on considère que l'éducation de la femme y est pratiquée journellement par des conversations de quelques minutes, et l'émulation qui résulte de la comparaison entre les nourrissons. A côté du résultat matériel, tangible sur l'enfant, c'est, en somme, pour bon nombre de femmes, le redressement de leurs idées sur les responsabilités et les devoirs de la mère, une éducation de la femme qui tend à en faire une bonne mère.

Ces considérations, très appréciables en temps normal, ont pris une importance bien plus grande pendant les années de guerre. L'absence du mari ayant obligé la plupart des femmes à travailler le plus souvent loin de chez elles, et d'autre part, les secours pécuniaires accordés à celles qui se trouvaient enceintes ou nourrices, devenant absolument insuffisants à assurer l'existence d'une famille, si réduite soit-elle, presque toutes ont repris leur travail quelques

semaines à peine après leur accouchement, d'où la nécessité de confier leur poupon à une garde, au moins pendant la journée.

Certaines ont préféré le mettre complètement en nourrice, soumis à l'allaitement artificiel. On sait quel lourd tribut ce mode d'élevage paie à la mortalité infantile.

D'autres le donnent à quelque voisine ou mercenaire durant leur travail : les résultats ne sont guère meilleurs, et c'est encore le biberon administré irrégulièrement et sans les précautions nécessaires, qui sert à nourrir l'enfant.

Une troisième catégorie, enfin, apporte ses enfants à la crèche dont nous avons montré les avantages.

Les résultats sont d'ailleurs probants, si l'on considère la mortalité relativement au nombre d'enfants gardés dans les crèches.

Mortalité infantile dans les Crèches de Nancy

ANNÉES	JOURNÉES DE GARDE.	DÉCÈS
1915	34.803	12
1916	34.877	7
1917	40.513	8
1918	31.567	12

Encore devons-nous compter dans ces décès, les enfants tarés, rachitiques ou prématurés dont la viabilité était originellement compromise.

Enfin, les statistiques municipales signalent en 1914, une mortalité infantile considérable, causée par

la diarrhée, en 1918 par la rougeole, alors que ces deux facteurs ne grèvent pas sensiblement la statistique des crèches.

On se demande pourquoi, malgré les avantages évidents de ces institutions, les Mères ne viennent pas en plus grand nombre leur confier leur enfant ?

Des renseignements que nous avons recueillis, il résulte que bien des femmes mal documentées, trompées par des commérages, craignent de le faire. Elles s'imaginent volontiers que le fait d'en garder beaucoup, nuit aux soins qu'on peut donner à chaque enfant ; certaines autres, ne voulant pas suivre les conseils donnés par les religieuses, préfèrent n'avoir pas à encourir leur réprobation.

On peut reprocher à ces établissements la promiscuité constante des enfants, et craindre les dangers de contamination, si l'un d'eux devient un agent infectant. Il est certain, par exemple, que l'épidémie de rougeole a atteint en même temps presque tous les pensionnaires des crèches, quoique le premier cas fut vite reconnu et isolé.

Mais d'autre part, leurs avantages sont tels et si bien démontrés par des résultats probants, qu'ils nous paraissent pallier aussi bien que possible aux inconvénients de l'éloignement de la mère.

L'idéal serait que, conformément à la circulaire du 1er juillet 1917, les poupons soient confiés à une crèche attenante à l'usine où travaille la mère.

Cette circulaire ordonne, en effet, nous l'avons mentionné :

« ..... Que dans les usines employant des femmes

et travaillant pour la Défense Nationale, soit obligatoirement installée une chambre d'allaitement avec berceaux, exclusivement réservée à l'enfant au sein, que celui-ci y demeure entre les tétées, et que la mère ait le droit de quitter son travail, une demi-heure le matin et l'après-midi pour venir l'allaiter.

Que ceci n'entraîne aucune réduction de salaire ; si de ce fait, l'ouvrière éprouve une diminution de salaire, celle-ci devra être compensée par une prime d'allaitement. »....

Nous avons vu que ceci était réalisé dès avant la guerre pour les ouvrières travaillant à la Manufac-des Tabacs. Mais il s'agit d'un cas très particulier, d'ouvrières habitant à proximité du lieu de leur travail.

Comme le fait remarquer M. le Professeur Pinard, dans sa communication à l'Académie de Médecine, en décembre 1918, bien des mères redouteront, à juste titre, le transport de leur poupon, de leur domicile à l'usine, et cela par les temps les plus mauvais.

Ce qui présente des difficultés à Paris où les moyens de communication sont relativement commodes et rapides, devient tout à fait impossible pour les quelques centaines de Nancéiennes qui partent tous les jours aux usines de Pompey ou de Frouard, par exemple.

Il serait plus profitable d'augmenter le nombre des crèches dans les quartiers, et de représenter aux mères qui doivent travailler, combien de garanties ces établissements leur donnent pour la santé de leurs enfants.

La Pouponnière de l'Hôpital Civil de Nancy.

Dans sa thèse inaugurale, notre ami, le Docteur Ramu, avait montré dans quelle large mesure, la pouponnière de la clinique médicale infantile, contribuait à sauver les nourrissons malades. Après une réorganisation judicieuse, les statistiques devenaient satisfaisantes.

Les poupons malades y étaient traités et suivis de très près ; les mères nourrices pouvaient venir y donner le sein. Si le Docteur Ramu expose très impartialement les imperfections de l'organisation, il reconnaît les services qu'elle rend et les existences qu'elle a sauvées.

Dès le début des hostilités, le bâtiment de la Pouponnière fut désaffecté, et tous les avantages qu'elle comportait ont disparu.

Il convient de noter ce dernier facteur défavorable à l'enfant, au moment où sa santé devient, par d'autres causes, si compromise.

CONCLUSIONS

La déclaration de guerre, en mobilisant la plupart des hommes valides, a désorganisé le commerce et l'industrie ; elle a entraîné un chômage général et condamné au repos les femmes qui précédemment travaillaient.

Cet état de choses a retenti heureusement sur l'évolution des grossesses, la facilité des accouchements et l'état des nouveaux-nés. C'est en effet dans les premiers mois de guerre qu'on a constaté le moins d'avortements, de complications de parturitions et d'accidents puerpéraux. Durant cette même période, les accouchements prématurés furent l'exception et le poids des enfants nouveau-nés augmente d'une façon très appréciable.

Toutefois, l'allaitement maternel n'étant pas la règle habituelle, les poupons ont souffert du manque de lait dès le mois d'août 1914. La réquisition totale du lait et sa distribution par la Ville, ont eu des effets

désastreux sur les enfants nourris au biberon. Ceux-ci se sont trouvés réduits à absorber du lait non stérilisé, corrompu par des voyages trop longs ou des stations dans les cours de la Mairie.

Aussi, une véritable épidémie de choléra infantile sévit-elle, qui atteint presque exclusivement les enfants nourris au biberon et y amène une véritable hécatombe.

Mais la mère de famille arrive rapidement au bout de ses ressources ; d'autre part, les usines, les industries diverses ouvrent de nouveau leurs portes et appellent la collaboration féminine ; elles donnent des salaires relativement élevés.

La femme nécessiteuse, assurée, en travaillant, de ses moyens d'existence, entre à l'usine ou à la manufacture ; elle occupe tous les postes, mêmes ceux réservés jusqu'ici à des hommes vigoureux

Le résultat, au point de vue gestation, en devient rapidement déplorable : les avortements, les accouchements prématurés augmentent ; les nouveau-nés sont plus chétifs, la mortalité maternelle et la mortinatalité sont bien supérieures à ce qu'elles furent en temps de paix.

Si la femme enceinte, poussée par le besoin, a continué un travail au-dessus de ses forces, jusqu'à une époque très avancée de sa grossesse, la mère ne peut pas davantage se consacrer à l'élevage de son enfant.

Malgré les primes diverses, l'allaitement maternel devient l'exception ; dans certaines familles, l'allaitement mixte peut être pratiqué, mais la plupart des

nourrissons sont élevés au biberon. Dans les familles nombreuses, l'aîné des enfants soigne le plus jeune durant l'absence de la mère.

D'autres fois, il faut le confier à des mains étrangères, soit pendant la journée, soit complètement et le mettre en nourrice.

La conséquence en est une mortalité infantile de 0 à 2 ans, beaucoup plus élevée qu'en temps normal.

Les œuvres de protection existaient avant la guerre ; la plupart ont continué de fonctionner pendant la durée des hostilités.

Les consultations médicales pour les femmes enceintes et pour les nourrissons n'ont jamais fait défaut, mais les conseils donnés se sont souvent heurtés à des nécessités contradictoires d'ordre matériel.

Les allocations diverses accordées à la femme en état de gestation ou à la nourrice furent un peu plus élevées depuis la guerre. Il faut pourtant admettre qu'elles n'ont pas pu remplacer le fruit du travail de la femme et qu'elles ne sont pas suffisantes pour assurer l'existence d'une famille.

Il serait injuste de ne pas reconnaître le dévouement de toutes les personnes collaboratrices des œuvres de protection. Au milieu de dangers et de difficultés réels, et quoique leur nombre eut été très réduit, elles ont pu apporter des secours nombreux et soulager bien des misères.

Mais que sont deux francs par jour, au maximum, pour faire vivre une femme, un enfant, et parfois une famille ? Les subsides distribués peuvent être considérés comme un encouragement et non pas comme

une aide suffisante pour permettre le chômage à qui n'a d'autres moyens d'existence que son travail.

Nous avons remarqué que certaines femmes enceintes ignoraient le parti à tirer des différentes œuvres de protection, ou bien qu'elles s'en faisaient une idée fausse, aussi trouvons-nous particulièrement heureuse l'initiative prise à Paris dès 1914, par la création des permanences de déléguées de l'Office Central, aux mairies et aux maternités.

Les différentes œuvres de protection restent un peu séparées suivant qu'elles ont pour promoteur l'initiative privée, régionale ou l'Etat ; c'est une raison de plus pour avoir un organe de liaison entre elles, si l'on ne peut les réunir sous un patronage unique, auquel aurait seulement affaire la femme enceinte ou accouchée.

La cessation des hostilités a ramené progressivement à leur foyer nombre de soutiens de famille qui, se remettant au travail, libèrent leur femme de ses charges ; malheureusement, beaucoup manquent ou reviennent dans un état tel, qu'ils ne peuvent plus reprendre leur ancien métier, aussi continue-t-on à trouver une main-d'œvre féminine abondante dans les différentes exploitations. Les employeurs lui trouvant un bon rendement et un prix de revient moins élevé qu'à celle de l'homme, ne font aucune difficulté pour en continuer l'utilisation.

Il semble que la femme soit destinée encore longtemps à quitter son foyer pour travailler au dehors, les travaux à domicile rapportant beaucoup moins.

La question de la protection se pose donc de la

même façon que durant la guerre ; il faut plus que jamais, en France, produire et économiser des enfants.

Il serait à souhaiter *que les pouvoirs publics sanctionnent et réglementent* d'une manière catégorique le travail féminin dans toutes les branches de son emploi.

Sans aller, comme le préconise M. le Professeur Pinard, jusqu'à la déclaration obligatoire de la grossesse, qui nous paraît présenter bien des applications délicates, il convient de l'encourager.

La femme enceinte ne sera plus occupée qu'à des travaux peu fatigants, compatibles avec l'évolution normale de sa grossesse. Des inspecteurs du travail s'en assureront par des visites fréquentes. Si son état nécessite un changement de fonctions et une diminution de salaire qui lui nuise, une allocation proportionnelle lui sera accordée.

Il ne faut pas qu'une femme perde le salaire d'une demi-journée ou d'une journée lorsqu'elle doit se présenter à la consultation. Que ce soit l'Etat ou l'employeur qui la fournisse, une indemnité doit lui être accordée pour la perte qui résulte de ces absences.

Le repos du neuvième mois deviendra obligatoire, et nul ne pourra employer une ouvrière près du terme.

La Maternité, des médecins ou des sages-femmes lui procureront les soins nécessaires pendant ses couches.

L'allaitement au sein sera encouragé par des allocations suffisantes suivant les besoins.

Une femme nourrice ne pourra être utilisée loin de chez elle et mise dans l'impossibilité d'allaiter son poupon ; les travaux pénibles ne lui seront pas confiés.

En résumé, *il importe d'aider la femme avant, pendant et après son accouchement, de façon qu'ayant amené un enfant à terme et viable, elle puisse le garder suspendu à son sein et l'entourer de ses soins pour lui faire doubler le cap délicat des premiers mois de son existence.*

Vu :
Nancy, le 14 mai 1919.
Le Président de la thèse,
HERRGOTT.

Vu :
Nancy, le 16 mai 1919.
Le Doyen,
E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer :
Nancy, le 18 mai 1919.
Le Recteur de l'Académie,
CH. ADAM,
Membre de l'Institut.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Avant-Propos	5
Introduction	9
Chapitre premier. — Le travail féminin pendant la Guerre	14
Influence du travail féminin sur l'évolution de la grossesse et l'accouchement	19
Influence du travail de la Mère sur la santé du nourrisson	29
Chapitre II. — Protection de la femme enceinte	38
Œuvre de la protection de la Mère et de l'Enfant	40
Œuvre d'Assistance aux femmes en couches	45
Consultations de la Maternité	45
Fonctionnement de la Maternité de Nancy pendant la guerre	46
Œuvres de protection parisiennes	51
Chapitre III. — Protection de l'Enfant de Nancy	54
Subventions de l'Etat	57
Œuvre de la Maternité	58
Œuvre du Bon Lait	60
Œuvre des Crèches de Nancy	69
Pouponnière de la Clinique médicale infantile	83
Conclusions	84

IMP. A. CRÉPIN-LEBLOND, NANCY.

IMPROBVS
OMNIA
VINCIT
LABOR